



République Démocratique du Congo
Présidence de la République
Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida



ESTIMATION DES FLUX DE RESSOURCES ET DES DEPENSES RELATIVES AU VIH/SIDA « REDES »

Années couvertes : 2018 - 2019 - 2020 -2021

RAPPORT REDES



Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
REDES Onzième édition - Mai 2023

Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida

Onzième édition. Version du 15 mai 2023

© Programme National Multisectoriel de Lutte contre le VIH/SIDA. Tous droits de reproduction réservés.

Les publications produites par le PNMLS peuvent être obtenues sur Internet. Les demandes d'autorisation de reproduction ou de traduction des publications du PNMLS - qu'elles concernent la vente ou une distribution non commerciale - doivent être adressées au Secrétariat Exécutif National du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document peut être librement commenté, cité, reproduit, partiellement ou en totalité, à condition de mentionner la source et d'envoyer un exemplaire de l'ouvrage où sera reproduit l'extrait cité au Secrétariat Exécutif National du PNMLS à l'adresse ci-dessous.

Ce document ne saurait être vendu ni utilisé à des fins commerciales.



PNMLS, Croisement Boulevard Triomphal et Avenue de la Libération

Commune de Kasa-Vubu, Kinshasa,

République Démocratique du Congo

Tél : +243 825 749 276 +243 992 146 237

Courriel :

contact@pnmls.cd

Site : www.pnmls.cd

Table des matières

PRÉFACE	5
REMERCIEMENTS.....	Error! Bookmark not defined.
ABRÉVIATIONS	7
RÉSUMÉ EXÉCUTIF.....	8
1. INTRODUCTION	10
1.1 JUSTIFICATION	11
1.2 CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS ET DE LA RIPOSTE.....	12
1.3. OBJECTIFS ET SCOPE DU REDES EN RDC	17
2. MÉTHODOLOGIE ET CLASSIFICATION REDES.....	18
2.1 COLLECTE DES DONNÉES	20
2.2 APERÇU DES DONNÉES ET DE LA QUALITÉ DES SOURCES.....	20
2.3 SAISIE ET TRAITEMENT DES DONNÉES.....	21
2.4 ANALYSE DES DONNÉES	22
2.5 LE CONTRÔLE QUALITÉ	22
2.6 ESTIMATIONS ET HYPOTHESES	23
2.7 LIMITES	25
3. LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE REDES	27
3.1 FLUX FINANCIERS LIÉS À LA RIPOSTE AU VIH (2021).	27
3.2 ÉVOLUTION DES DÉPENSES VIH EN RDC	30
3.3 DÉPENSES PAR ENTITÉS DE FINANCEMENT	31
3.4 REVENUS DES SCHÉMAS DE FINANCEMENT	33
3.5 SCHÉMAS DE FINANCEMENT	34
3.6 AGENTS DE FINANCEMENT - ACHETEURS	35
3.7 PRESTATAIRES DES SERVICES VIH	37
3.8 CATÉGORIES DE DÉPENSES LIÉES AU SIDA (interventions/ activités)	39
3.9 MODALITÉS DE PRESTATION DES SERVICES LIÉS AU VIH.....	49
3.10 BÉNÉFICIAIRES DES DÉPENSES LIÉES AU VIH	50
3.11 FACTEURS DE PRODUCTION DES DÉPENSES	53
4. COMPARAISON DES DÉPENSES RÉELLES ET DES COÛTS ESTIMÉS DU PSN	56
Adéquation et priorisation des dépenses antérieures	57
Efficacité des dépenses allouées à la lutte contre le VIH en RDC	60
5. LES RÉSULTATS PRINCIPAUX ET RECOMMANDATIONS.....	62
6. ANNEXES.....	68
7. Référence	75

Liste des graphiques

Figure 1 Flux financiers liés à la riposte au VIH.....	27
Figure 2 Flux financiers liés à la riposte au VIH.....	28
Figure 3 Flux financiers liés à la riposte au VIH	30
Figure 4 Flux financiers liés à la riposte au VIH	30
Figure 6 Entités de financement VIH en RDC.....	32
Figure 7 Répartition des dépenses par entités de financement	32
Figure 8 Revenus de financement VIH	33
Figure 9 Schémas de financement	34
Figure 10 Agents de financement VIH	36
Figure 11 Prestataires des services VIH.....	37
Figure 12 Dépenses par intervention.....	40
Figure 13 Contributions des entités de financement aux domaines de programme VIH.....	40
Figure 14 Dépenses des soins et traitement désagrégées	42
Figure 15 Domaine de Soins et traitement avec leur entité de financement.....	43
Figure 16 Dépenses de prévention.....	43
Figure 17 Conseil et dépistage avec leur entités de financement	46
Figure 18 Dépenses des Vecteurs de programmes et renforcement des systèmes de santé	45
Figure 19 Dépenses pour les autres domaines du programme VIH.....	48
Figure 20 La modalité de prestation de service	49
Figure 21 La modalité de prestation de service avec leur interventions.....	50
Figure 22 Dépenses par population bénéficiaire	51
Figure 23 Les populations bénéficiaires avec leurs entités de financement.....	52
Figure 24 Dépenses par facteur de production.....	54
Figure 26 Dépenses par facteur de production - entités des financement internationales.....	55
Figure 27 Dépenses totales allouées au VIH comparées aux coûts estimés du PSN.....	57
Figure 28 Comparaison des dépenses (REDES) avec les coûts estimés du PSN	58
Figure 29 Comparaison des dépenses (REDES) avec les coûts estimés du PSN	59
Figure 30 Dépenses de REDES comparées aux coûts estimés du PNS par interventions	59
Figure 31 Les dépenses de REDES allouées à TAR en comparaison avec les coûts estimés du PSN	60

Liste des tableaux

Tableau 1 Synthèse de financement de la lutte contre le VHI en RDC de 2018 à 2021 - USD	10
Tableau 2 Indicateurs démographiques, socio-économiques et de santé en RDC	16
Tableau 3 Aperçu des taux de réponse.....	21
Tableau 4 Aperçu des données saisies.....	23
Tableau 5 Taux de change moyen par Banque centrale du Congo (USD:CDF).....	25
Tableau 6 Entités de financement VIH en RDC (2018 - 2021, USD, %)	32
Tableau 7 Répartition des dépenses par entités de financement (2018-2021, USD, %)	33
Tableau 8 Entités de financement VIH et leurs Revenus (2018 - 2021, USD).....	34
Tableau 9 Schémas de financement du VIH (2018 - 2021, USD)	35
Tableau 10 Entités de financement VIH et leurs schémas (2018 - 2021, USD)	35
Tableau 11 Agents de financement VIH (2018 - 2021, USD, %).....	36
Tableau 12 Entités de financement VIH et leurs Agents (2018 - 2021, USD).....	37
Tableau 13 Prestataires des services VIH (2018 - 2021, USD)	38
Tableau 14 Agents de financement VIH et leurs prestataires de services (2018 - 2021, USD)	38
Tableau 15 Dépenses par intervention (2018 - 2021, USD, %).....	39
Tableau 16 Dépenses des soins et traitement désagrégées (2018 - 2019, USD, %)	42
Tableau 17 Dépenses de prévention désagrégées (2018 - 2021 , USD,%)	44
Tableau 18 La prévention destinés aux populations clés (2018 - 2021, USD, %).....	44
Tableau 19 Dépenses de conseil et dépistage désagrégées (2018 - 2021, USD, %)	45
Tableau 20 Vecteurs de programmes et renforcement des systèmes de santé (2018 - 2021, USD, %).....	46
Tableau 21 Dépenses par population bénéficiaire (2018 - 2021, USD)	51
Tableau 22 Dépenses par population bénéficiaire (2018 - 2021, USD).....	52
Tableau 23 Dépenses par facteur de production (2018 - 2021, USD,%).....	53
Tableau 24 Dépenses par facteur de production (2018 - 2021, USD,%).....	54

PRÉFACE

Depuis plus d'une décennie, l'ONUSIDA en collaboration avec les Etats a mis en place un système d'estimation des flux des ressources et dépenses engagées dans la riposte au sida, REDES en sigle, à l'échelon des pays. Ce système, reposant sur un exercice annuel, apporte des informations stratégiques sur l'affectation effective des ressources financières et son utilisation dans les différents domaines d'intervention dans la riposte nationale.

En RDC, le Secrétariat Exécutif National de PNMLS a adopté cet outil de collecte d'informations et en collaboration avec les partenaires nationaux et internationaux. Il se propose d'alimenter la base nationale des données sur la riposte au VIH, afin d'assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de la riposte au VIH en concordance avec l'objectif 95-95-95.

La maîtrise des informations produites par l'étude REDES permet l'orientation des décisions par l'autorité, la détermination du niveau des dépenses engagées dans chaque domaine, l'identification des gaps dans le financement des interventions et le niveau réel d'aspiration dans un processus de planification basée sur des évidences. Il sert également d'outil de travail pour la réponse aux exigences de redevabilité et de transparence tant au niveau national qu'international en matière de reportage.

L'utilisation optimale et efficiente des ressources financières est un indicateur qui traduit la bonne gouvernance d'une organisation. Elle permet à celle-ci de se mettre à l'abri de toute pratique susceptible de compromettre sa vision et même sa survie.

Enfin, pour mettre fin au sida à l'horizon 2030, la RDC devra suivre les engagements internationaux et nationaux par l'augmentation de financement et la diversification des mécanismes de mobilisation des ressources allouées à la riposte au VIH/sida. Elle devra également donner la priorité à la prévention du VIH et à faire en sorte que, d'ici 2025, 95% des personnes à risque d'infection par le VIH, dans toutes les sous-populations, groupes d'âge et milieux géographiques, aient accès et utilisent des options de prévention combinée appropriées, prioritaires, axées sur la personne et efficaces.

Felix Antoine TSHISEKEDI TSHILOMBO
Président de la République et
Président du Conseil National
Multisectoriel de Lutte Contre le Sida

REMERCIEMENTS

Le présent rapport sanctionne la fin du processus de la 11^{ème} édition du REDES pour l'exercice 2018 à 2021, réalisée dans une approche intégrée incluant le Programme National des Comptes Nationaux de la Santé (PNCNS) et les différents secteurs intervenant dans la riposte au VIH particulièrement l'implication du Ministre des Affaires Etrangères et Coopération internationale, Ministre du Plan, du Budget, des Finances et, du portefeuille ainsi que le PEPFAR et le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, qu'ils trouvent ici l'expression de notre gratitude.

Nous remercions aussi le Gouvernement Congolais pour son appui financier qui a permis la formation des enquêteurs et experts dans les 26 provinces regroupées en 6 pools, sur la nouvelle nomenclature REDES.

Nos remerciements vont droit à l'ONUSIDA et PNUD pour leurs appui technique et financier dans la réalisation et l'aboutissement de ce processus.

Nous remercions particulièrement le consultant international, pour son professionnalisme et son savoir-faire.

A l'équipe des enquêteurs qui ont réalisé la collecte et aux structures qui ont renseignées qu'elles trouvent ici nos sincères remerciement.

Enfin, notre profonde gratitude va à tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réussite de ce processus fastidieux de prenant en compte 4 années et aussi aux partenaires prêts à soutenir le processus REDES 2022.

Prof Liévin KAPEND
Secrétaire Exécutif National

ABRÉVIATIONS

ARV	:	Antirétroviraux
CCC	:	Communication pour le Changement de Comportement Social
CNS	:	Comptes Nationaux de la Santé
CPCC	:	Confédération des Petites et Moyennes Entreprises au Congo
DCT	:	Data Consolidation Tool
EDS	:	Enquête Démographique et de Santé
ER	:	Expenditure Report (PEPFAR)
GFATM	:	Global Fund to Fight Aids, Tuberculosis and Malaria
IO	:	Infections Opportunistes
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
LFA	:	Local Fund Agents (Fonds Mondial)
OEV	:	Orphelins et autres Enfants Vulnérables
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	:	Programme conjoint des Nations Unies sur le VIH
PEPFAR	:	Plan d'Urgence du Président des Etats-Unis contre le sida
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PrEP	:	Prophylaxie Pré-Exposition
PNCNS	:	Programme National des Comptes Nationaux de la Santé
PNLS	:	Programme National de Lutte contre le Sida et les IST
PNMLS	:	Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida
PSN	:	Plan Stratégique National
PTME	:	Prévention de la Transmission de la Mère à l'enfant
PODI	:	Point de Distribution des ARV
PVVIH	:	Personne Vivant avec le VIH/sida
PUDR	:	Progress Update and Disbursement Request (Fonds Mondial)
RDC	:	République Démocratique du Congo
REDES	:	Estimation des flux de ressources et dépenses de lutte contre le sida
RTT	:	Resource Tracking Tool (Outil de suivi des ressources)
SIDA	:	Syndrome de l'Immunodéficience Acquise
UNGASS	:	Session Spéciale de l'Assemblée Générale des Nations Unies sur le VIH/sida
UNICEF	:	United Nations Children's Fund (Fonds des Nations Unies pour l'Enfance)
USAID	:	United States Agency for International Development
VIH	:	Virus de l'Immunodéficience Humaine

RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS) a dirigé cette estimation des flux des dépenses allouées à la riposte au VIH (REDES), qui couvre les années allant de 2018 à 2021. Les résultats fournissent une mine d'informations et contribueront à la planification nationale, à la mobilisation et à l'allocation des ressources, ainsi qu'à l'identification des domaines dans lesquels des gains d'efficacité pourraient être réalisés.

Les résultats du REDES RDC indiquent une augmentation des allocations au VIH au cours de la période étudiée, les dépenses totales pour la lutte contre le VIH sont passées de 149 millions de dollars US en 2016 à 227.8 millions de dollars US en 2021 en valeur nominale, ce qui représente une croissance annuelle moyenne de 7 %. En revanche, entre ces deux périodes, les dépenses VIH ont drastiquement diminué en 2018 pour atteindre 149 millions de dollars US, avant de repartir à la hausse pour un montant de 184 millions de dollars US en 2019, puis une importante tendance à la hausse de 19% en 2021.

Les entités de financement internationales ont financé près des trois quarts de la riposte totale au VIH pour chaque année (70%, 71%, 71% et 74% en 2018, 2019, 2020, 2021 respectivement), avec une augmentation annuelle moyenne de 15% en valeur nominale. Tandis que le Gouvernement de la RDC a modérément progressé de 18 % entre 2018 et 2019, puis de 4 % seulement en 2020 et de 14 % en 2021, pour atteindre 20 % du financement total en 2021. Les entités privées domestiques, qui regroupent les entreprises et les organisations non gouvernementales, ont contribué au financement total à hauteur de 10 % en 2018, de 8 % en 2019 et 2020 et de 7 % seulement en 2021.

La majeure partie des dépenses liées au VIH a été largement gérée par les agents de financement internationaux (66% en 2020 et 70% en 2021). Le secteur public a géré 26% en 2020 et 24% 2021, pour des services fournis principalement par des prestataires de services publics. Le secteur privé, qui regroupe les organisations non gouvernementales, les entreprises, a géré 8 % en 2020 et 7 % en 2021 (principalement les dépenses des entreprises estimées par le Comptes Nationaux de la Santé (CNS)).

En ce qui concerne la répartition des dépenses sur les trois années, il a été constaté que le montant consacré aux soins et au traitement a augmenté de 59% en 2018 à 65% de l'enveloppe totale en 2021, pour atteindre 148,5 millions de dollars US. Les dépenses consacrées au service de dépistage et conseil et de la prévention en général sont restées faibles au cours de ces quatre années. Les services de dépistage et conseil ont stagné à 4 %, tandis que les interventions de prévention ont subi une réduction de 24% en valeur nominale en 2021, et n'ont bénéficié que de 3 % des dépenses totales VIH. Ces résultats ne reflètent pas un bon engagement de toutes les parties prenantes à atteindre les objectifs de 95-95-95. Les vecteurs de programmes et le renforcement des systèmes de santé a également pris une part importante avec 27 % en 2020 mais a régressé en termes de proportionnalité jusqu'à 2 % en 2021 et en valeur nominale ce programme a subi une baisse de 6%.

La comparaison entre les dépenses et les ressources estimées nécessaires pour le PSN (2020 - 2023) a révélé un modeste déficit de financement annuel (dépenses inférieures aux besoins) de 22.8 millions de dollar US en 2020 et de 59.4 millions de dollar US en 2021. Avec cet écart, le "déficit" de financement le plus important pourrait concerner la promotion de l'environnement favorable à la riposte à hauteur de 14 millions de dollar US, les PTME de 14 millions de dollar US et les services aux populations clés de 13 millions de dollar US.

Les interventions de prévention pour lesquelles les dépenses ont été inférieures aux prévisions et en baisse sont préoccupantes. La communication pour le changement de

comportement social (CCC), les préservatifs, les interventions en faveur des populations clés présentaient tous un déficit de financement en 2021. La promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables et populations clés pourraient avoir été sous-financés, bien que les ressources nécessaires pour ces types d'interventions puissent être illimitées et requièrent des projets clairement définis avec un chiffrage spécifique des interventions. Il est intéressant de noter que la thérapie ARV, le PrEP et les soins et prophylaxie contre les IO pourraient présenter ensemble un excédent de dépenses de 8.2 millions de dollars US pour 2021 par rapport aux estimations des besoins en ressources.

En ce qui concerne les prestataires de services VIH, ce REDES a constaté qu'en 2021, un peu plus de la moitié (60%) des fonds VIH ont été acheminés vers des prestataires de services publics, 3% vers des organisations à but non lucratif (organisations de la société civile), 35% vers des ONG internationales y compris certains sous-récepteurs du **Fonds Mondial** et du PEPFAR, et 2% restants sont allés vers des entités multilatérales (les agences des Nations Unies).

Sur l'ensemble des dépenses VIH en RDC en 2021, 65% ont bénéficié aux PVVIH (bénéficiant directement de la part importante des dépenses de traitement et de soins), 4% sont allés vers les populations vulnérables et accessible (y compris les OEV, les jeunes et adolescents), seulement 1% pour les populations clés et 5% vers la population générale. Le gouvernement pourrait avoir besoin de réorienter les fonds vers les populations clés, si elles restent un mode de transmission clé en RDC. Enfin, 25 % des fonds ont été consacrés à des interventions non ciblées - qui tendent à être celles mises en œuvre au niveau national, principalement les vecteurs de programmes et le renforcement des systèmes, qui sont nécessaires pour renforcer l'ensemble du système et des interventions transversales qui profite à tous.

En examinant les facteurs de production, on constate que sur l'ensemble des fonds provenant d'entités publiques en 2021, la quasi-totalité 98% ont été consacrés au personnel (avec probablement une certaine sous-estimation des salaires des fonctionnaires engagés dans des activités de lutte contre le VIH), alors que 18% des financements internationaux ont été consacrés aux salaires. Un peu moins de la moitié des financements internationaux (45%) ont été consacrés aux produits médicaux et pharmaceutiques (principalement des ARV), tandis que 12% était consacrés aux services externes contractuels et 9% déclarés pour les coûts opérationnels.

Lorsque l'on compare les dépenses REDES des entités de financement aux coûts estimés du PSN par intervention, il apparaît clairement que le Gouvernement ne donne pas la priorité à de nombreux domaines d'intervention clés dans ses processus d'allocation des ressources. Les contributions des partenaires internationaux du développement sont donc essentielles, en particulier lorsqu'ils apportent plus de fonds que le Gouvernement pour l'ensemble des interventions. Certaines interventions dépendent entièrement des entités de financement externes, ce qui soulève des inquiétudes quant à l'appropriation locale et à la durabilité de ces efforts financés par des partenaires au développement. La protection sociale et services sociaux, vecteurs sociaux, synergies de développement et la Recherche, entre autres, ne sont financés que par des bailleurs de fonds, ce qui entraîne des déficits de financement. Il est important de noter que les déficits de financement identifiés sont proportionnels aux estimations de coûts du PSN, et que certains d'entre eux nécessitent des montants de financement très considérables pour être entièrement financés, comme le déficit de financement de 93% pour la prévention, qui semble conséquent en proportion des besoins totaux en ressources du PSN, mais aussi important en montants absolus.

Tableau 1 : Synthèse de financement de la lutte contre le VIH en RDC de 2018 à 2021 - USD

Indicateurs	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021	
Entités de financement	146,109,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%	100%	100%	
Entités publiques	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	21%	20%	21%	20%	
Entités privées domestiques	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	10%	8%	8%	7%	
Entités internationales	100,484,061	131,552,239	131,054,917	167,861,131	69%	71%	71%	74%	
Interventions	146,109,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%	100%	100%	
Prévention	6,475,266	9,044,148	8,362,414	6,361,203	4%	5%	5%	3%	
Conseil et dépistage	5,734,716	6,697,630	8,746,308	9,431,065	4%	4%	5%	4%	
Soins et Traitement	88,808,973	114,905,116	110,896,919	148,506,245	61%	62%	60%	65%	
Protection sociale et services sociaux	7,117,783	4,084,118	4,205,855	5,569,846	5%	2%	2%	2%	
Vecteurs sociaux	1,329,999	1,465,341	1,063,693	1,294,981	1%	1%	1%	1%	
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	36,575,009	46,826,409	50,733,509	48,018,958	25%	25%	27%	21%	
Description indicateurs	2018	2019	2020	2021					
REDES par habitant (US\$)	40,970	1,071,025	46,213	27,846	57,568	0%	24.67%	0%	577.0%
Dépenses VIH par habitant (US\$)	-	-	1.72	-	82,052	0%	1.99%	0%	2.38%
Populations bénéficiaires VIH (US\$)	146,109,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	60.56%	100%	44.16%	
Dépenses VIH par procédure sous TARV (US\$)	3,890,038	114,905,116	3,110,926	615	193,751	61%	90.27%	60%	512.65%
Populations vulnérables accessibles	10,064,178	7,064,149	28%	448,357	8,579	7%	31%	4%	46%
Population générale	6,799,930	11,515,263	10,741,225	11,850,876	5%	6%	6%	5%	
Interventions non ciblées	37,576,416	48,114,272	51,866,287	56,944,427	26%	26%	28%	25%	

Dans l'ensemble, le Gouvernement de la RDC et ses partenaires de développement sont restés pleinement engagés dans le financement de la lutte contre le VIH. Des efforts supplémentaires sont nécessaires pour améliorer les rapports de dépenses du Gouvernement et du secteur des entreprises, tout en prenant en compte le coût pour les individus et les ménages (par le biais des paiements directs).

L'exercice REDES a montré comment des efforts coordonnés et harmonisés peuvent produire des résultats visibles. Cependant, il est nécessaire de surveiller de près la budgétisation et les dépenses sur une base annuelle, ce qui nécessiterait tout d'abord de réduire la charge de travail et les difficultés rencontrées par les enquêteurs REDES pour suivre les dépenses pluriannuelles, et ensuite de renforcer la capacité du Gouvernement à institutionnaliser le REDES - afin qu'il puisse planifier, coordonner et gérer régulièrement le processus REDES et garantir la qualité des données, de l'analyse et des résultats.

1. INTRODUCTION

Ce rapport d'enquête d'estimation du flux des dépenses allouées à la riposte au VIH s'inscrit dans le cadre de suivi des efforts pour la mobilisation des ressources et l'utilisation rationnelle des fonds mobilisés dans le pays. Pour cette édition, l'étude a couvert quatre années 2018, 2019, 2020 et 2021. Il s'agit de toutes les années de mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le sida pour la période 2018 - 2021.

Tout en rappelant les principaux éléments de planification de la période couverte, le rapport présente le cadre contextuel de l'enquête et de la riposte au VIH dans le pays avant de circonscrire la méthodologie appliquée, décrire les principaux résultats obtenus, leur analyse, la conclusion et les principales recommandations formulées.

1.1 JUSTIFICATION

La session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations unies sur le VIH de 2001 a exhorté les pays à investir dans des systèmes de suivi et d'évaluation de leurs plans de riposte contre le VIH et le sida. Cela implique l'institutionnalisation d'un système de suivi qui permet aux responsables du Programme National Multisectoriel de lutte contre le sida de collecter régulièrement des données financières et programmatiques dans le cadre de la riposte au VIH/sida.

La méthodologie d'estimation des flux des dépenses engagées dans la riposte au sida (REDES) produit des informations qui peuvent orienter la prise de décision afin de déterminer le niveau des dépenses planifiées et effectuées dans chaque domaine du programme, de mesurer le déficit de financement potentiel, d'améliorer les décisions d'allocation futures et de mobiliser des ressources supplémentaires dans le cadre d'un processus de planification fondé sur des données probantes. En outre, les résultats REDES éclairent les processus d'élaboration ou d'amélioration des stratégies clés du pays, telles que les plans de soutenabilité et les analyses d'efficacité allocative ou productive, et permettent le suivi de la mise en œuvre du Plan Stratégique National VIH.

Ceci est particulièrement important lorsque le financement futur de la lutte contre VIH est menacé par des priorités concurrentes au niveau mondial et par des récessions économiques, bien que les attentes demeurent considérables en ce qui concerne la réalisation de performances accrues.

Les données REDES permettent un examen plus approfondi des aspects d'équité, d'efficacité, de capacité d'absorption et d'efficacité d'allocation, et sont essentielles pour éclairer le discours et les décisions sur la soutenabilité.

La République Démocratique du Congo est confrontée à des défis liés à la production de rapports financiers en temps réel pour les programmes relatifs au VIH, à la mobilisation des ressources, à l'allocation et à la capacité d'absorption à tous les niveaux. En même temps, la hauteur de l'enveloppe des ressources pour le VIH est imprévisible, et il n'est pas facile de déterminer son utilisation. Les informations sur le financement de la riposte nationale et les dépenses du secteur privé manquent largement de coordination et des données. Le suivi efficace de ces ressources est donc une question politique importante pour toutes les parties prenantes.

Pour répondre aux questions politiques relatives à la viabilité financière, il est essentiel de comprendre et d'expliquer les flux financiers, de montrer comment les fonds sont dépensés entre les différents agents économiques et les canaux utilisés pour accéder au financement, de déterminer le niveau des dépenses encourues dans chaque domaine du programme et les populations bénéficiaires ciblées, et de mesurer le déficit de financement potentiel. De manière particulière les données REDES peuvent être utilisées pour :

- I. Le suivi des flux de financements et des dépenses (de tous les secteurs) en fonction des priorités du pays définies dans le Plan stratégique national de lutte contre le sida (PSN) ;
- II. La demande de financement au Fonds Mondial (GFATM funding request : le paysage du financement) ;
- III. La planification de la soutenabilité (comprendre et lever progressivement la dépendance actuelle à l'égard des donateurs) ;
- IV. L'élaboration des rapports GAM ;
- V. Le suivi des catégories de dépenses liées au sida (ASC) permet de suivre les dépenses en fonction des besoins en ressources ;

- VI. Les gaps de financement et la mobilisation des ressources.
- VII. L'analyse des facteurs de production (facteurs de coûts donnant un aperçu de l'efficacité technique) ;
- VIII. La Collecte systématique de données financières (devrait faire partie du suivi et de l'évaluation de routine du PNMLS) ;
- IX. L'Analyse des tendances temporelles, avec des catégories comparables dans le temps et au niveau mondial.

Pour cet exercice, le Gouvernement de la République et l'ONUSIDA ont assuré sa prise en charge financière. Les autres partenaires nationaux et internationaux ont apporté un appui technique. C'est dans ce contexte que le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le Sida (PNMLS), en collaboration avec l'ONUSIDA, a prescrit la onzième version REDES couvrant la période allant de 2018 à 2021.

1.2 CONTEXTE GÉNÉRAL DU PAYS ET DE LA RIPOSTE

Situation Géographique et Administrative du pays

Située à cheval sur l'Équateur dans la région des grands lacs en Afrique sub-saharienne, la RDC est située en Afrique centrale et partage 9.165 kilomètres des frontières avec neuf pays : à l'est par l'Ouganda, le Rwanda, le Burundi et la Tanzanie ; à l'ouest par la République du Congo ; au nord par la République Centrafricaine et le Sud-Soudan et au sud par la Zambie et l'Angola.

Avec une superficie de 2 345 410 Km² et une population estimée à plus de 95 millions (95,890,000) en 2021 d'habitants avec un taux de croissance démographique estimé à 3,3% selon la Banque Mondiale¹. La densité est de 36 habitants par km². L'espérance de vie à la naissance a été estimée à 51,5 ans en 2015. L'âge médian en RD Congo est de 17 ans

La RDC est un État unitaire et décentralisé comptant 26 provinces, 33 villes, 145 territoires, 137 communes urbaines, 174 communes rurales, 471 secteurs, 264 chefferies et 5 908 groupements. Son hydrographie dense et dominée par le bassin du Fleuve Congo, fournit d'immenses possibilités d'offre en eau potable, de transport fluvial, d'exploitation halieutique, de production d'électricité, etc. Par ailleurs, la RDC dispose d'un sol doté de vastes étendues de terres arables et d'un sous-sol aux importantes potentialités minières diversifiées (cuivre, diamant, or, uranium, colombo-tantalite, ...). Avec son relief diversifié, le pays dispose d'évidents atouts en faune, flore et forêts ainsi qu'en ressources naturelles.

Contexte Démographique

La population de la RDC a été estimée en 2021 à plus de 105.249.000 habitants, dont 51% des femmes et 40% résident en milieu urbain. Le taux de croissance démographique de la RDC estimé à 3,3%. La densité de la population est de 39 habitants par km² et l'espérance de vie à la naissance estimée à 60,7 ans en 2019.

La population de la RDC est majoritairement jeune. En effet, (i) la population âgée de moins de 15 ans est de 46% ; (ii) celle de 15 à 49 ans représente 50% et celle (iii) de plus de 60 ans ne représente que 4% de la population générale.

Situation socio-économique

Le secteur minier continue d'être le moteur de l'économie en RDC, l'augmentation de la capacité a entraîné une hausse des exportations générant des revenus supplémentaires pour

¹ <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?locations=CD>

le pays. En effet, 95% des exportations du pays sont constituées par des matières premières minérales. Cela a contribué au taux de croissance de l'économie, qui est passé à 8,6 % en 2022. Cette évolution montre que la dynamique de l'année précédente, où le taux de croissance était de 6,2 %, s'est maintenue, ce qui laisse présager des perspectives économiques positives pour le pays. (1)

Toutefois, si la forte croissance du secteur minier est un signe positif, il est nécessaire de stimuler davantage la croissance dans d'autres secteurs afin de garantir une économie plus équilibrée et diversifiée. Il est important de noter que le fait de dépendre trop fortement d'une seule industrie peut rendre l'économie vulnérable aux fluctuations de la demande mondiale et des prix des matières premières.

Au cours de la même période, le secteur non extractifs a connu des taux de croissance plus faibles, avec une expansion de seulement 3 % en 2022, contre 4,5 % en 2021, grâce aux télécommunications, à l'énergie et aux services non commerciaux. La croissance du pays est tirée par les fortes exportations de matières premières (11,5 %) et par les investissements privés (9,8 %). Malgré le niveau élevé des dépenses courantes (dépenses salariales dépassant leur budget de 10,9 %), la hausse de 39,3 % des recettes fiscales, grâce aux contrôles fiscaux et aux pénalités, a relativement baissé le déficit budgétaire de 2,1 % à 1,6 % du PIB entre 2020 et 2021. Cette reprise économique constitue une opportunité pour renforcer le financement national de la santé et de la riposte nationale au VIH.

L'indice de Développement Humain de la RDC (IDH/RDC) demeure malheureusement parmi le plus bas au monde, 179 sur 191 pays avec un IDH 0,479 en 2021. La RDC reste donc toujours confrontée aux défis de la réduction de la pauvreté. Du fait de la forte présence du secteur informel dans l'économie, la population est confrontée à un phénomène de précarité qui accentue la pauvreté, la misère et l'iniquité dans l'accès et l'utilisation de services sociaux de base. Les emplois du secteur formel ne représentent que 11,5 % de l'ensemble des emplois. En 2022, environ 62 % de la population du pays, soit 60 millions de personnes vivaient avec moins de 2,15 dollars par jour. (1)

Contexte sécuritaire et humanitaire

La RDC est confrontée à une crise humanitaire et complexe et cela depuis plusieurs années. Après une diminution de la violence en 2019 dans les Kasai, en 2020 la situation sécuritaire s'est détériorée par la survenue de conflits persistant à l'Est du pays et une aggravation des violences dans plusieurs autres Régions du pays. La RDC abrite l'une des plus grandes populations de personnes déplacées au monde et la plus nombreuse sur le continent africain (5,2 millions de déplacés internes ; 1,4 millions de retournés et 527 000 réfugiés et demandeurs d'asile).

Trois fois plus de civiles ont été tués par des groupes armés au premier trimestre 2020 par rapport à la même période de 2019. La RDC est le premier pays au monde au regard du nombre de personnes en insécurité alimentaire aiguë avec 2,1 millions essentiellement dans les Régions affectés par les conflits armés, les déplacements de populations et les épidémies. Plus de 3,4 millions souffrent de malnutrition aiguë dont 3,4 millions enfants de moins de cinq ans. L'insécurité et les difficultés de transport perturbent également les efforts des populations affectées à accéder aux maigres services essentiels disponibles. En 2021, plus de 4 millions des personnes supplémentaires des personnes ont eu des besoins humanitaires (par rapport à 2019) soit 19,6 millions au premier semestre de 2021.

La République Démocratique du Congo à l'instar d'autres pays du monde n'a pas été épargnée par les affres de la pandémie de COVID-19. Ce fut en mars 2020 que le pays a

enregistré son premier cas importé alors qu'il subissait depuis plus d'une année, sa dixième épidémie de la Maladie à Virus Ebola (MVE) survenue dans la province de l'Équateur. Caractérisée par une économie extravertie, tributaire du secteur minier et fortement dépendante des intrants et produits de première nécessité, cette pandémie d'origine sanitaire a eu des effets sur l'environnement économique et social perturbant ainsi la mise en œuvre optimale du Plan Stratégique National VIH.

Organisation institutionnelle de la riposte en RDC

Dans la voie d'une réponse essentiellement sanitaire à une réponse multisectorielle, la RDC a souscrit aux engagements des Chefs d'États à New York en juin 2001, aux Déclarations d'Abuja I et II, à la Déclaration du millénaire pour le développement en septembre 2000, à la Déclaration de Paris et la Déclaration de politique de l'ONUSIDA et de l'OMS sur les tests VIH. Ces engagements se sont concrétisés au niveau national par l'adoption d'une approche multisectorielle et décentralisée.

Le Programme National Multisectoriel de Lutte contre le sida en sigle « PNMLS » est le cadre institutionnel chargé de l'organisation de la riposte au sida en RDC. Il est placé sous la Haute Autorité du Chef de l'État et est doté de la personnalité juridique telle que fixée par l'Ordonnance présidentielle n° 11/023 du 18 mars 2011 modifiant et complétant le Décret n° 04/029 du 17 mars 2004 portant création et organisation du PNMLS. Il est opérationnel à travers son Secrétariat Exécutif qui est la structure chargée de la coordination de la lutte contre le sida.

Ses principales missions sont : (i) mobiliser tous les acteurs sociaux (institutions publiques, société civile et secteur privé) pour leur engagement effectif dans la lutte, (ii) mener le plaidoyer pour la mobilisation des ressources auprès des bailleurs de fonds (iii) assurer la mise en œuvre de la politique nationale en matière de lutte contre le VIH/sida et (iv) Assurer le suivi de la mise en œuvre du Plan Stratégique National de lutte contre le VIH/sida. En application de la Loi organique 08/016 du 07 octobre 2008 portant composition, organisation et fonctionnement des Entités Territoriales Décentralisées et leurs rapports avec l'État et les Provinces et de la Loi de programmation n° 15/004 du 28 février 2015 déterminant les modalités d'installation de nouvelles provinces, les secrétariats exécutifs, en conformité avec l'Ordonnance présidentielle n° 11/023 du 18 mars 2011, sont actuellement représentés dans les 26 nouvelles provinces.

Financement de la riposte nationale au VIH en RDC

Le système de santé congolais fait l'objet d'une révision permanente aux niveaux de la politique, de la planification et de la mise en œuvre. Le système fonctionne en principe dans le cadre de l'accès universel à la santé et de la couverture santé universelle préconisée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Le PNMLS, par le biais du PNLS, met l'accent sur la prévention, les soins et le traitement, le soutien social et le renforcement des systèmes de santé, y compris la gouvernance de la santé, le financement de la santé et la mobilisation des ressources.

Le financement de la santé comprend "la mobilisation, l'accumulation et l'allocation des fonds nécessaires pour couvrir les besoins de santé de la population, individuellement et collectivement, dans le cadre du système de santé" et a deux objectifs : "lever des fonds suffisants et fournir une protection financière à la population".

En RDC, les ressources pour la santé proviennent de sources intérieures et extérieures. Les sources nationales comprennent les dépenses privées (généralement les dépenses à la charge des ménages et patients et le secteur des entreprises) et les dépenses publiques (le gouvernement de la RDC). Les sources externes comprennent les financements bilatéraux et multilatéraux, et les organisations philanthropiques. La RDC est confrontée à des défis considérables en matière d'organisation et de financement des services de lutte contre le VIH et le sida. La pression des coûts dépasse généralement la capacité du système à générer des revenus, ce qui fait du financement de la santé un sujet de préoccupation permanent en RDC. Le pays a aussi besoin de meilleurs moyens d'organiser la mobilisation, l'allocation et la dépense des ressources afin d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix, un financement équitable et durable, et une protection financière contre les lourdes dépenses de santé pour l'ensemble de la population.

Pendant plusieurs années, les entités internationales ont apporté une contribution à la lutte contre le VIH en RDC, en finançant les efforts visant à éviter les nouvelles infections et à fournir des traitements et d'autres services cliniques. La majeure partie de ces ressources provient du soutien bilatéral du gouvernement des États-Unis par le biais du Plan d'urgence du président des États-Unis pour la lutte contre le sida (PEPFAR) et du Fonds Mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme, estimée à plus de 70% pour les deux institutions combinées.

Ce niveau élevé de financement international signifie que la réponse de la RDC au VIH n'est pas durable et dépend d'investissements constants de la part de la communauté internationale. Cette dépendance excessive crée une fragilité et la possibilité que la réponse au VIH soit sérieusement interrompue si le financement est supprimé ou réduit. Il est prévu que le Gouvernement de la RDC prenne la responsabilité de mobiliser et de gérer les fonds pour les programmes et les interventions spécifiques dans le cadre du PSN 2023 à 2027. Les contributions qui s'élèvent à plus de 2 milliards de dollars US pour les 5 années devraient provenir des partenaires de développement et des acteurs non étatiques, y compris le secteur privé, la société civile, les communautés locales, les familles et les individus.

Epidémie du VIH en RDC

Près de quatre décennies après le début de l'épidémie de VIH en RDC, le pays a réalisé des progrès encourageants malgré de nombreux défis, notamment l'insécurité, l'insuffisance des financements et les crises humanitaires, en particulier dans l'est et le centre du pays. Selon l'EDS 2013-2014², la prévalence du VIH chez les adultes âgés de 15 à 49 ans est estimée à 1,2%, et les dernières estimations du SPECTRUM projettent une prévalence de 0,7% et une incidence annuelle du VIH de 0,21% chez les adultes âgés de 15 à 49 ans en 2021. Aujourd'hui, la riposte nationale est renforcée par un cadre normatif qui comprend, d'une part, le Plan stratégique national de riposte au VIH 2020-2023 du PNMLS et, d'autre part, Plan de renforcement et d'extension des services VIH en faveur des populations clés du PNLS. Ces outils reflètent l'engagement du pays à atteindre les objectifs 95-95-95 pour la réalisation d'une génération sans Sida d'ici 2030.

Les données programmatiques couvrant les quatre années reprises par l'étude reflètent les résultats atteints avec les ressources disponibles que présentent le REDES, il sied de

² Les données de prévalence du VIH proviennent de rapport EDS 2013-2014 parce qu'aucune enquête récente n'a été réalisé depuis pour confirmer ou infirmer une quelconque tendance à la baisse.

rappeler que cette étude est une estimation et non pas l'exhaustivité de toutes les ressources et dépenses financières enregistrées.

Tableau 2 : Indicateurs démographiques, socio-économiques et de santé en RDC

Indicateurs	2018	2019	2020	2021
Population	105,577,208	108,993,888	112,613,248	116,247,552
Incidence du VIH pour 1.000 personnes (15-49 ans)	0.29	0.28	0.23	0.21
Prévalence du VIH chez les personnes âgées de 15 à 49 ans[1]	1.2	1.2	1.2	1.2
Nombre estimé des PVVIH	510,571	513,041	512,099	515,850
Pourcentage de PVVIH qui connaît son statut sérologique VIH	58%	63%	76%	85%
Nombre de PVVIH qui reçoit un traitement ARV	256,486	321,222	376,617	444,499
Pourcentage de PVVIH qui reçoit un traitement ARV	52%	61%	75%	86%
Pourcentage des PVVIH avec une suppression de la charge virale	60%	74%	74%	87%
Nombre total de nouvelles infections	30,377	29,525	25,888	23,481
Nombre de nouvelles infections parmi les personnes de > 15 ans	16,663	15,760	12,815	10,205
Nombre de nouvelles infections parmi les personnes de < 15 ans	13,713	13,764	13,073	13,276
Couverture de la PTME pour les femmes enceintes séropositives	28%	36%	31%	28%
Nombre estimé de décès liés au VIH	22,043	22,786	22,867	16,980
Nombre estimé d'orphelins dus au VIH	533,324	524,075	511,994	484,182

Les indicateurs ci - haut repris provenant des rapports GAM, du Spectrum et des rapports de la riposte au VIH en RDC, démontrent que la RDC fait des efforts, mais de grands progrès doivent être déployés pour mettre fin au VIH-Sida comme problème en Santé Publique.

- ✘ Il ressort de l'analyse des progrès accomplis que le nombre de nouvelles infections est passée de 30.377 en 2018 à 23.487 en 2021, soit une diminution de 23% ;
- ✘ Le nombre de décès annuels dus au SIDA est passé de 22.043 en 2018 à 16.980 en 2021 ;
- ✘ En 2020, 11.363 PVVIH ont déclaré n'avoir pas subi de discrimination dans les formations sanitaires (FOSA). Cependant, ce nombre a connu une légère augmentation en 2021 pour atteindre 15.151 ;
- ✘ Le nombre de personnes déclarées vulnérables, y compris les PVVIH et SVS, qui accèdent aux services sociaux de base a évolué au fil du temps passant de 2.501 en 2018 à 9.673 en 2021.
- ✘ Malgré cette augmentation ne représente que 12% (83.314) de la cible de 2023 ; et enfin la Gouvernance dans la gestion de la riposte à l'épidémie du VIH s'est améliorée mais elle n'est pas encore efficiente à tous les niveaux.

L'analyse des interventions qui auraient permis les résultats constatés ci-haut a révélé que :

- ✘ Au total, 405.526 populations clés dont majoritairement des professionnelles de sexe qui ont été touchées par les messages de prévention du VIH avec cependant, une hausse substantielle des HSH et des TG respectivement de 9% et de 15,99% ;
- ✘ Le nombre d'adolescents de 10 à 14 ans touchés par les programmes CCSC spécifique a connu une légère augmentation entre 2018 et 2019 (soit de 8,71 % à 9,41 %), et une baisse à 8,62 % en 2020 et puis une nouvelle augmentation à 11,35% en 2021.
- ✘ La couverture TAR en PTME est de 39% (11331 / 28995) en 2022. Elle est passée de 39% en 2018 à 50% en 2019, puis elle régresse de 2020 à 2021, respectivement à 44% à 39% ;
- ✘ Le pourcentage des enfants exposés au VIH nés vivant des mères séropositives testés à 6 semaines était de 9,3% en 2021 contre 17,3% en 2018.
- ✘ En matière de dépistage, la RDC a clôturé l'année 2021 avec 459 868 personnes qui ont eu connaissance de leur statut sérologique positif au VIH soit 84,69% (459 868/515850) de l'ensemble de la population VIH estimée
- ✘ S'agissant du traitement ARV, 444 499 PVVIH ont été mises sous traitement ARV soit 90% (444 499/490058) de la cible attendue du 2ème 95 et 86% (44 499/515 850) de l'ensemble de la population VIH estimée du Spectrum.
- ✘ 196 987 patients sous ARV ont eu accès à la mesure de la charge virale sur 225 400 attendus soit une performance de 87%. Comparée à l'ensemble de PVVIH sous ARV éligibles à la charge virale, cette couverture est de de 51% (196 987/383 366).
- ✘ La mobilisation des fonds internes (Gouvernement, Entreprises, ONG et ménages) a évolué en dent de scie pour la période de 2018 à 2021, soit 21.6% de couverture de besoins du PSN

en 2018, 15.6% en 2019, 26.2% en 2020 et 21.6% en 2021, et donc une moyenne de 21% de couverture de 2018 à 2021.

1.3. OBJECTIFS ET SCOPE DU REDES EN RDC

Objectif général était de produire les informations stratégiques sur les ressources financières mobilisées et les dépenses liées au VIH et sida en RDC pour l'exercice 2018-2019-2020-2021.

Objectifs Spécifiques

1. Identifier les partenaires techniques et financiers dans la riposte au VIH à tous les niveaux en RDC.
2. Mettre en œuvre une méthodologie de suivi systématique des flux financiers du VIH au niveau national et régional en utilisant la méthodologie REDES en RDC.
3. Renforcer les capacités au niveau national et provincial pour le suivi systématique des flux financiers du VIH en utilisant la méthodologie REDES, en vue d'institutionnaliser la REDES en RDC
4. Collecter, Traiter et analyser les données collectées dans le logiciel révisé RTT sur les flux de ressources pour le VIH par les 9 vecteurs REDES.
5. Élaborer le rapport détaillé sur les tendances des dépenses qui contribueront à la revue à fin-parcours du Plan Stratégique National de la riposte au VIH (2018 - 2020), (2020 -2023) et à l'élaboration du nouveau PSN (2023 - 2027) et aussi l'analyse des gaps financiers dans le cadre de l'élaboration de la note conceptuelle à soumettre au Fonds Mondial ;

Scope

Ce REDES a couvert quatre années financières 2018, 2019, 2020, 2021³. La collecte des données a été effectuée au niveau central/national⁴. Toutes les entités de financements ont été prises en compte, notamment les sources internationales bilatérales et multilatérales, les sources nationales publiques, privées (sauf les apports des ménages⁵). Les dépenses seront présentées en dollars américains (USD), en appliquant chaque année le taux de change moyen pondéré de la Banque centrale de la RDC.

Les variables concernées par cet exercice sont :

1. L'entité de financement (FE) ;
2. Les revenus (REV) ;
3. Le Schéma de financement (SCH) ;
4. L'agent de financement acheteur (FAP) ;
5. Le fournisseur/prestataire de service (PS) ;
6. La modalité de prestation de service (SDM) ;
7. La catégorie d'intervention (ASC) ;
8. Les facteurs de production (PF) ;
9. Les populations bénéficiaires (BP).

³ On a utilisé l'exercice financier de la RDC : du 1er janvier au 31 décembre.

⁴ Malheureusement, les données n'ont pas été collectées au niveau provincial en raison du manque de ressources.

⁵ Les dépenses des ménages n'ont pas été estimées dans cette étude, voir plus de détails dans la section « limites ».

2. MÉTHODOLOGIE ET CLASSIFICATION REDES

Le REDES est fondée sur les méthodes, définitions et règles de comptabilité normalisées du système des comptes nationaux de santé et des comptes nationaux du sida, qui sont disponibles dans le monde entier et acceptés à l'échelle internationale. REDES suit le cadre et les modèles de base des comptes nationaux de la santé, mais ne se limite pas uniquement aux dépenses de santé. Elle prend en compte d'autres dépenses pour assurer le suivi de la réponse multisectorielle au VIH. L'approche REDES du suivi des ressources est une méthodologie complète et systématique utilisée pour déterminer le flux des ressources destinées à la lutte contre le VIH. Cette méthodologie cherche à répondre aux questions suivantes :

- a. Quelles sont les dépenses réelles REDES comparées aux estimations de coûts du Plan Stratégique National ?
- b. Qui paie pour les services VIH en RDC, quel est le niveau de dépendance de qui par rapport à quoi ?

- c. Qui collecte les fonds et assure les transferts vers les partenaires de mise en œuvre ou pour payer les biens et services ?
- d. Quels sont les mécanismes de financements utilisés ?
- e. Quelles sont les modalités utilisées par les bénéficiaires pour accéder aux services ?
- f. Qui sont les prestataires de services de lutte contre le VIH ?
- g. Quels sont les services VIH fournis et combien a été dépensé pour chaque service ?
- h. Qui sont les bénéficiaires des dépenses liées au VIH ?
- i. Quels sont les intrants qui ont contribué à la production de services (facteurs de production) ?
- j. Quels sont les modèles de prestation de services (SDM) ?

La méthodologie REDES permet de répondre à ces questions en reconstituant toutes les transactions financières en rapport avec la réponse nationale contre le VIH. Dans le cadre de REDES, les flux financiers et les dépenses liés à la riposte au VIH sont regroupés en trois dimensions : le financement, la provision et l'utilisation. Chacune de ces dimensions est décomposée pour donner un total de neuf vecteurs. Les trois dimensions et les neuf vecteurs qui constituent la ligne directrice REDES 2020 sont les suivants :

1. Financement :

- Entités de financement (FE) sont les agents économiques qui mettent des ressources à la disposition des schémas de financement.
- Revenus de financement (REV) sont les mécanismes qui offrent des ressources aux schémas de financement (utilisés par les agents).
- Schémas de financement (SCH) sont les modalités par lesquelles une population accède aux services.
- Agents de financement/acheteurs (FAP) sont des entités économiques qui gèrent les régimes de financement. Ils collectent les recettes, mettent en commun les ressources financières, paient la prestation de services et prennent des décisions programmatiques (modalités d'allocation et d'achat).

2. Provision de services liés au VIH et au sida :

- Prestataires de services (PS) sont des entités qui s'engagent dans la production, la provision et la prestation de services VIH.
- Facteurs de production (PF) sont les intrants utilisés pour produire les catégories de dépenses liées au sida.

3. Utilisation :

- Catégories de dépenses liées au sida (ASC) sont des interventions et des activités VIH. Il existe huit catégories de dépenses : prévention ; dépistage et conseil ; soins et traitement ; protection sociale et soutien économique ; vecteurs sociaux ; vecteurs programmatiques et renforcement des systèmes de santé ; synergies de développement ; et recherche VIH. Les catégories de dépenses de REDES sont également fragmentées en une classification fonctionnelle qui comprend les services de santé et les services non médicaux VIH.

- Population bénéficiaires (BP) sont des populations censées bénéficier d'activités spécifiques, telles que les personnes vivant avec le VIH, les populations clés, les populations vulnérables et accessibles, la population générale et les populations ciblées spécifiques non classées ailleurs.
- Modalité de prestation de services (SDM) est une nouvelle variable de REDES 2020 qui désigne la modalité du service fourni.

2.1 COLLECTE DES DONNÉES

L'évaluation a adopté une approche descendante (top-down approach) pour la collecte des données. Les données ont été collectées par voie électronique, par des interviews et par la vérification des rapports de dépenses. Les ressources allouées aux agents de financement par les entités de financement ont été identifiées et retracées. Après l'identification des prestataires de services et des dépenses allouées, les ressources ont été ventilées en fonction des catégories de dépenses spécifiques liées au sida et des groupes de bénéficiaires. Cette approche a atteint ses objectifs avec succès, et seules quelques organisations se sont référées à leurs partenaires de mise en œuvre pour une désagrégation plus poussée des données.

Le PNMLS a recruté l'équipe REDES, qui était constituée de 11 enquêteurs. L'équipe a été formée aux principes et méthodologies REDES et à l'utilisation de ses outils. Les données ont été collectées entre octobre 2022 et janvier 2023. En raison des réponses tardives et du faible taux de réponse, la deuxième phase de collecte de données a été prolongée jusqu'en mars 2023. Les mois de novembre et décembre sont extrêmement chargés pour la plupart des organisations, de sorte que de nombreuses annulations et remises de rendez-vous ont été effectuées pour répondre aux disponibilités de certains répondants afin de collecter les données manquantes.

L'outil de collecte de données REDES personnalisé a été utilisé pour des interviews en face à face et des entretiens virtuels. Les rapports de dépenses des répondants ont été obtenus comme source primaire de REDES. Les enquêteurs ont aidé les répondants à renseigner les outils REDES. Le Fonds Mondial, le PEPFAR et d'autres organismes ont fourni des rapports de dépenses électroniques, que les consultants ont convertis au format REDES. Cette étude a également exploité des données secondaires en examinant les principaux rapports et documents financiers, les politiques, les documents relatifs au financement de la santé et les rapports de programme annuels. Lorsque les données de dépenses n'étaient pas disponibles, des estimations de données secondaires ont été effectuées, sur base des rapports disponibles (par exemple, les estimations de coûts pour les ressources humaines du ministère de la Santé), mais en général, les estimations ont été utilisées dans le strict minimum (plus de détails sur la section estimation, pg 21).

2.2 APERÇU DES DONNÉES ET DE LA QUALITÉ DES SOURCES

Les données ont été collectées auprès d'entités publiques, des organisations internationales et du secteur privé.

Les dépenses totales du secteur public allouées à la lutte contre le VIH ont été obtenues par des données primaire et vérifiées à partir des systèmes de gestion de l'information du ministère des finances. Les données couvrent le PNMLS, le PNLS, le ministère de la santé

(CAGF). Le coût des ressources humaines du ministère de la santé pour le VIH a été estimé sur base de la méthodologie des comptes nationaux de la santé.

Les partenaires internationaux au développement, dont le Fonds mondial, le PEPFAR, les agences des Nations unies et d'autres donateurs (organisations bilatérales, organisations internationales non gouvernementales, fondations), ont partagé leurs données sous différents modèles de rapports des dépenses. Les données du PEPFAR proviennent des « Expenditure reports » (ER18 ER19 ER20 et ER21), malheureusement les données ne sont pas ventilées par prestataire de services. Les données du Fonds Mondial proviennent des PUDRs (2018, 2019, 2020, et 2021), vérifiées par le Local Fund Agents (LFA). Les dépenses des entreprises ont été estimées à l'aide de la méthodologie des comptes nationaux de la santé (plus de détails sous la section estimation pg.22)

Tableau 3 : Aperçu des taux de réponse

Secteur	Nombre des institutions ciblées	Nombre de institutions atteintes	Taux de réponse
Entités publiques	42	36	86%
Entités privées	44	34	77%
Entités internationales	47	33	70%
Total	133	103	77%

Bien que le tableau 3 ci-dessus indique un taux de réponse positive de 77% pour l'ensemble des institutions contactées, il est important de noter que les données ont été collectées avec succès auprès des quatre principaux acteurs (Gouvernement, PEPFAR, Fonds Mondial et les agences des Nations Unies), qui représentent plus de 90% de l'ensemble des dépenses liées au VIH en RDC.

Un bon taux de réponse (86%) a également été atteint avec le secteur public, ainsi 77% du secteur privé contactées, mais la plupart des ONG locales et internationales qui mettent en œuvre les programmes VIH en RDC sont financées par le PEPFAR, le Fonds Mondial, les agences des Nations unies et d'autres partenaires de développement, leurs dépenses ont donc été saisies dans les rapports de ces entités de financement, et on estime que leurs fonds représentent près de 98% du financement des ONG dans le pays.

Il est important de noter que certaines entités de financement internationales transfèrent des fonds directement aux ONG provinciales, mais comme la collecte de données n'a pas été effectuée au niveau provincial, le montant du financement "manquant" n'est pas connu, mais il a été estimé qu'il ne représentait pas un montant important.

Très peu d'entreprises ont partagé leurs données, dont la qualité n'était pas convaincante pour être incluse dans la base de données. Cette étude s'est uniquement appuyée sur les estimations du CNS concernant les dépenses des entreprises en matière de VIH.

2.3 SAISIE ET TRAITEMENT DES DONNÉES

Les données ont été saisies à l'aide de la version électronique des outils REDES. Les données brutes ont ensuite été saisies dans l'outil de consolidation des données (DCT). Cet outil à base de tableur Excel suit les neuf vecteurs de la méthodologie REDES. Ses fonctionnalités ont permis d'organiser, de nettoyer et de vérifier l'exhaustivité des données. L'un des principes du REDES consiste à saisir uniquement les transactions complètes dans l'outil de consolidation des données, ce qui facilite la triangulation et réduit la possibilité d'un double comptage.

Les partenaires de développement ont des années fiscales différentes pour rendre compte de leurs dépenses. Certains ont été alignés sur l'année fiscale de la RDC. Pour le PEPFAR qui rapporte les données annuellement selon l'année fiscale du gouvernement américain, l'année fiscale 2018 (janvier à décembre) de la RDC correspondait au rapport de dépenses 2018 du PEPFAR. Cette correspondance a été utilisée pour saisir les données PEPFAR pour les 4 années étudiées. Comme cette méthode a été appliquée dans tous les efforts antérieurs de REDES, le décalage devient insignifiant au fil du temps.

Les données du Fonds Mondial proviennent des PUDRs (2018, 2019, 2020, 2021), ces données ont été comparées au rapport des dépenses des bénéficiaires principaux du Fonds Mondial. Les données PEPFAR (ER) et Fonds Mondial (PUDR) comprenant toutes les dépenses de leurs IP/PRs, ainsi lorsque les données supplémentaires ont été collectées auprès de l'un des bénéficiaires, elles ont été exclues de l'analyse afin d'éviter un double comptage. Les personnes interviewées ont été priées de rapporter aux enquêteurs REDES uniquement les fonds qu'elles ont reçus d'autres sources que le PEPFAR.

2.4 ANALYSE DES DONNÉES

Les données de l'outil de consolidation des données ont été importées dans l'outil de suivi des ressources (RTT) de REDES. Ce dernier permet à l'utilisateur de créer un ensemble de matrices qui établit un lien entre tous les vecteurs REDES et les montants des dépenses VIH enregistrés dans le système. L'outil de suivi des ressources (RTT) a joué un rôle essentiel dans l'agrégation et l'analyse des données et dans la création de diagrammes de flux de financement. Il a également généré l'ensemble des données dans des feuilles de calcul Excel qui ont été utilisées pour créer des représentations graphiques et des tableaux.

2.5 LE CONTRÔLE QUALITÉ

Le consultant était responsable du contrôle de qualité, il s'est assuré que les données collectées étaient vérifiées, nettoyées, triangulées et validées avant d'être saisies dans l'outil de suivi des ressources. Pour assurer l'exactitude et la cohérence des données, le consultant a vérifié la saisie de toutes les transactions générées par les enquêteurs. Lors du traitement des données, les transactions ont été triangulées en croisant plusieurs sources de données afin d'éviter les doubles comptages.

Le consultant a régulièrement réexaminé la base de données dans le but de corriger les incohérences potentielles et a contribué à la standardisation de la codification des données dans l'outil de suivi des ressources. Le tableau de bord de l'outil a également permis de repérer les divergences qui devaient être ajustées ou corrigées.

La mesure dans laquelle les données primaires sur les dépenses ont été recueillies, ou si des informations budgétaires, des estimations ou des sources de données secondaires ont été utilisés, est un moyen d'évaluer la qualité des données REDES. Le Tableau 4 résume ces indications de contrôle de la qualité. Pour chacune des quatre années, la majorité des données provenaient de sources de primaire certifiée, soit 70% en 2018 et 2019, 71% en 2020 et 74% en 2021. Estimations effectuées par le PNCNS sur la contribution du Gouvernement aux ressources humaines pour le VIH et sur la contribution des entreprises aux dépenses liées au VIH dans le pays ont enregistré 29% des données saisies en 2018, 28% en 2019 et 2020 et 25% en 2021. Seul un faible pourcentage des transactions (2% et moins) impliquant les données qui ont nécessité une adaptation ou un calcul à partir de la source primaire

pour désagréger, en particulier lorsque le facteur de production n'était pas ventilé. Cela démontre que les données présentées dans cette étude sont fiables et pertinentes.

Tableau 4 : Aperçu des données saisies

Qualité/source des données	2018	2019	2020	2021
Adaptation à partir de la source primaire	1%	2%	1%	1%
Estimation ou imputation	29%	28%	28%	25%
Source primaire certifiée	70%	70%	71%	74%

2.6 ESTIMATIONS ET HYPOTHESES

Dans l'ensemble, le principe des NASA consistant à saisir les dépenses réelles a été respecté pour la majorité (plus de 70%) des données. Cependant, dans quelques cas, il a fallu appliquer certaines hypothèses, comme expliqué ci-dessous :

Les dépenses des ressources humaines allouées au VIH (telles que les salaires et avantages sociaux) qui soutiennent la prestation de services liés au VIH, mais qui ne sont pas spécifiquement étiquetées comme étant liées au VIH, ont été estimées par l'équipe des CNS pour les 4 années étudiées, en appliquant des clés de distribution pour répartir les dépenses du coût du personnel/Salaire entre les maladies, entre les niveaux de soins et entre les interventions. Les hypothèses sur lesquelles reposent les clés de répartition ont été détaillées.

La technique de la production des clés répartition c'est une technique adoptée dans la méthodologie de la production des comptes nationaux de la santé. Elle a pour but de séparer les dépenses de santé non désagrégées par prestataire, activités, maladies, âges, bénéficiaires. S'agissant des données du gouvernement, la grande partie de la rémunération des employés au niveau central, intermédiaire ou opérationnel reste non désagrégée par maladie dans les ESB (les états des suivis budgétaires). Une grande dépense de la rémunération se trouve au Secrétariat général de la santé qui regorge plusieurs structures y compris celles des formations sanitaires d'où la nécessité de créer les clés de répartition. Les clés de répartition font toujours l'objet d'une validation nationale préalable avant de commencer l'application. Les différents niveaux de clés de répartition sont les suivants

- a. La répartition des dépenses de santé du Gouvernement liée à la rémunération par prestataire. Toutes les dépenses de la rémunération logée au secrétariat général doivent être reparti par le prestataire sur la base d'une clé.
- b. La répartition des dépenses de la rémunération dans les centres des soins ambulatoires non spécialisées (centre de santé) par service, par maladie.
- c. La répartition des dépenses de la rémunération des hôpitaux généraux de référence par service, et par maladie.

Les données de 2018, 2019, 2020 et 2021 sont validées et publiées dans la base des données mondiale de l'OMS (GHED), les derniers comptes nationaux de la santé (CNS) ont été réalisés en 2021 en RDC. Il convient de noter que la part estimée des CNS représente 98 % des dépenses totales du ministère de la santé en matière de VIH, alors que le processus REDES a permis de collecter seulement le 2 % restants des dépenses directes réelles du ministère de la santé en matière de VIH pour les 4 années couvertes par l'étude.

Le tableau ci-dessous montre que la quasi-totalité du montant estimé pour le ministère de la santé a été allouée aux services de soins et de traitement, à plus de 90%. Il a été noté que le gouvernement n'a pas contribué au traitement antirétroviral pendant cette période.

Estimation du ministère de la santé - désagrégation par intervention				
	2018	2019	2020	2021
Prévention	3%	0%	0%	0%
Aministration et de gestion du programme	4%	3%	7%	7%
Soins et Traitement	93%	97%	93%	93%

Note : le 0% dans le tableau signifie que le chiffre ne représente même pas la moitié d'un pourcentage. Les CNS n'ont pas été en mesure de ventiler la catégorie des soins et traitements dans des activités spécifiques, ce qui a été présenté comme une limite de leur méthodologie.

Dans le but de créer une transaction financière dans la base de données REDES pour le montant fourni par le CNS, le FE, le REV, le SCH et le FAP ont été saisis en tant que l'administration centrale. Le PS pour le soin et traitement était supposé être un établissement public et le SDM a été indiqué comme étant basé en structures de soins non ventilées. Le traitement non désagrégé (ASC.03.98) a été retenue pour les services de soins et traitement et car le CNS ne pouvait pas le ventiler en des interventions spécifiques et les PVVIH ont été sélectionnées comme BP. Pour le PF, l'équipe du CNS avait affecté tous les fonds aux salaires et le code de facteur de production (PF) approprié a été choisi.

Il est possible que cette REDES ait sous-estimé la part des frais généraux du ministère de la santé qui pourrait être attribuée au VIH, mais le groupe technique de travail a décidé que la meilleure option était de s'appuyer sur les estimations des CNS.

Étant donné que la plupart des données sur les prestataires de traitements antirétroviraux n'étaient pas ventilées entre les différents établissements de santé, ce REDES a combiné les hôpitaux et les centres de santé sous la rubrique <hôpitaux > en tant que prestataires, cette hypothèse s'appuyant sur le contexte national où la majorité des soins et traitements liés au VIH sont dispensés dans les hôpitaux.

Étant donné le contexte national en matière de prestation de services de PTME et de PrEP, il a été supposé que toutes les activités de PTME et de PrEP étaient fournies dans les établissements.

Les entreprises ont 3 manières de prendre en charge leurs employés à savoir : soit directement à travers leurs propres formations sanitaires, par convention auprès des autres formations sanitaires en dehors de leurs entreprises ou à travers une assurance maladie (pré paiement). Pour obtenir ces données une collecte active auprès des entreprises était indispensable mais faute des ressources financières, Le CNS a fait recours auprès des enquêtes réalisées auprès des entreprises par le conseil permanent de comptabilité au Congo (CPC) et la direction générale des impôts (DGI) permettant de capter les dépenses que les entreprises ont effectuées pour la santé de leur personnel. Le fichier du CPC compte moins de 2000 entreprises tandis que celui du DGI en a plus de 50 000 entreprises.

En raison de l'absence d'étude récente sur le secteur des entreprises, les CNS se sont servis de la base des données obtenue lors de la seule enquête des entreprises auprès du CPC en 2014. Cette enquête a estimé le montant de dépenses des soins et traitement seulement (frais médicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation) pour les entreprises publiques et les entreprises privées. Selon les experts de CPC, les dépenses effectuées par les entreprises pour la santé en général varie en moyenne de 2% entre 2014 et 2021. Ainsi avec les clés de répartition élaborée par les experts des comptes nationaux de la santé et de l'INS ont montré que les dépenses des entreprises pour le VIH varient au même rythme (résultats comptes nationaux de la santé 2021). Pour l'année 2021, les dépenses pour la santé au niveau des

entreprises publiques ont été estimées à 36 025 042 USD et pour les entreprises privées à 31 486 630 USD. Les dépenses totales effectuées par les entreprises en faveur de la santé s'élevaient à 67 511 672 USD.

Les données du PEPFAR issues de l'analyse des dépenses (ER) ont été ventilées par partenaires de mise en œuvre (IPs) et non par les prestataires de services, de sorte que les sous-réциpiendaires (SRs) n'ont pas été identifiés, et donc il n'a pas été possible d'établir un lien entre les prestataires et les services fournis. Néanmoins, un rapport séparé a montré que tous les IPs sont des ONG internationales, tandis que les sous-réциpiendaires comprennent aussi des ONG locales, des hôpitaux privés et publics et d'autres entités publiques. Par conséquent, on a donc supposé que tous les fonds de PEPFAR pour la thérapie antirétrovirale aient été regroupés dans une seule catégorie de prestataires de services (Établissements de soins publics). Les autres interventions financées par PEPFAR ont été considérées comme étant fournies par les ONG internationales, puisque les SR n'ont pas pu être identifiés.

Lorsque des détails n'étaient pas disponibles sur les bénéficiaires des dépenses du programme, le plus évident a été sélectionné, sur la base de l'ASC. Par exemple,

- Les vecteurs de programme et les services de renforcement des systèmes de toutes les organisations ont été considérés comme des interventions non ciblées BP.05 (qui représentaient la deuxième plus grande proportion des dépenses totales liées au VIH) et SDM Sans objet (ASC sans SDM spécifique).
- Pour la formation reçue par les agents de santé (agents de santé formés, éducateurs pairs, leaders d'opinion), la population bénéficiaire était la population qui reçoit les services pour lesquels les agents de santé ont été formés, principalement les PVVIH.
- La prévention de la transmission mère-enfant (PTME) a été supposée bénéficier aux enfants nés de mères séropositives. Les dépenses relatives aux ARV pour la mère ont été comptabilisées dans le cadre du traitement antirétroviral et ont été attribuées aux patients sous traitement antirétroviral (qui n'ont pas pu être ventilés par sexe).

Lorsque les données sur les modalités de prestation des services de conseil et de dépistage du VIH n'étaient pas désagrégées et détaillées, l'ensemble a été étiqueté "modalités de prestation de services non désagrégées".

Comme nous n'avons pas pu collecter de données sur le Point de Distribution des ARV (PODI), il n'a pas été possible de répartir les dépenses de TAR par SDM. Nous avons donc supposé que 100 % des TAR étaient administrés au niveau des établissements de santé.

Les taux de change moyens pondérés annuels de la Banque centrale de la RDC ont été utilisés pour les conversions de devises, comme suit :

Tableau 5 Taux de change moyen par Banque centrale du Congo (USD:CDF)

Currency	2018 CDF	2019 CDF	2020 CDF	2021 CDF
1 US \$	1624	1649	1862	1989

Source: Banque Centrale du Congo

2.7 LIMITES

Les dépenses des ménages n'ont pas été collectés car ils ne relevaient pas du champ du scope de ce REDES (en raison de contraintes de temps et de coûts). Il a été noté que les

services liés au VIH sont fournis gratuitement aux bénéficiaires dans certaines provinces couvertes par le PEPFAR et le Fonds Mondial mais dans les autres provinces, le paiement direct par les ménages peut être colossale.

Lorsque les dépenses directes ne sont pas incluses dans les estimations des dépenses liées au VIH, cela peut conduire à une image inexacte de la charge financière réelle que le VIH impose aux individus et aux ménages. Cela peut entraîner plusieurs conséquences :

- Les dépenses des ménages peuvent représenter une portion significative du coût total des soins liés au VIH. Si ces dépenses ne sont pas prises en compte, le coût global des soins liés au VIH peut être sous-estimé. Cela peut conduire à une mauvaise affectation des ressources et à une réponse inadéquate à l'épidémie de VIH.
- Lorsque ces dépenses ne sont pas prises en compte dans les évaluations des dépenses liées au VIH, les décideurs politiques et les gestionnaires de programmes risquent de ne pas comprendre parfaitement l'impact économique du VIH sur les ménages. Par conséquent, ils risquent de ne pas élaborer des politiques et des programmes appropriés pour répondre aux besoins financiers des personnes vivant avec le VIH.
- Lorsque ces dépenses ne sont pas prises en compte dans l'évaluation des dépenses liées au VIH, les décideurs politiques et les gestionnaires de programmes peuvent ne pas apprécier pleinement les obstacles aux soins qui existent pour les populations à faible revenu. Cela peut conduire à un accès inéquitable aux soins et au traitement du VIH.

La dernière enquête sur les ménages PVVIH a été menée en 2008 par le PNCNS, à ce jour il est très difficile de reconduire ces affirmations au vu des avancées et de la couverture améliorées, cela dit il est indispensable d'envisager une nouvelle enquêtes des ménages PVVIH à jour. Ceci nécessiterait des ressources supplémentaires et du temps pour être collectée avec efficacité par le biais d'une enquête à grande échelle auprès des ménages.

C'est la troisième fois que la RDC s'est lancé à réaliser le REDES qu'au niveau central/national et non en province, la raison fondamentale de cette limite est l'enveloppe financière. Cela constitue une faille majeure de l'étude, compte tenu de la diversité de la RDC et des énormes inégalités régionales existantes. Il convient de signaler que le pays endosse de présenter un REDES provincial dans le prochain exercice REDES pour rendre compte des dépenses liées au VIH par province.

Certaines organisations n'ont pas été en mesure de fournir des données désagrégées au niveau requis par le REDES. Dans ces cas, les fonds dépensés pour différentes activités n'ont pas été ventilés dans des catégories de dépenses et des facteurs de production spécifiques mais ils ont été regroupés sous l'appellation "non désagrégé" cela ne représentait que 1 % de toutes les données saisies.

Le secteur privé / les entreprises ont nécessité des estimations des CNS basées sur une enquête périmée de 2014, ce qui peut se traduire par des résultats inexacts et peut conduire à des décisions erronées. Si le gouvernement prend des décisions sur la base d'une enquête réalisée il y a neuf ans, il risque de ne pas tenir compte des nouvelles tendances et des changements dans la couverture de la riposte au VIH. De même, une politique gouvernementale fondée sur des statistiques obsolètes risque de ne pas répondre aux problèmes actuels, voire d'entraîner des conséquences négatives. Il est donc important que le pays mène régulièrement des enquêtes (tous les cinq ans si possible) et recueille des

données actualisées pour s'assurer que les décisions sont fondées sur les informations les plus précises et les plus pertinentes possible. Cela aidera à prendre des décisions plus éclairées et à garder une longueur d'avance dans un monde qui évolue à toute vitesse.

Les estimations des dépenses des entreprises en faveur HIV n'ont pas considéré d'autre intervention comme la prévention, dépistage et autres vecteurs sociaux pour la lutte contre le VIH en RDC. La totalité de la contribution estimée des entreprises a été affectée aux soins et traitements, cette manque des détails des dépenses des entreprises par intervention (ASC) et par facteurs de production constitue une limite pour ce REDES. Il faut aussi envisager le risque de sous estimations de ces dépenses parce que la collecte d'informations ne s'est limitée qu'au niveau des entreprises qui ont rendu disponible leurs rapports auprès de CPCC.

3. LES PRINCIPAUX RÉSULTATS DE REDES

Cette section présente toutes les dépenses allouées à la lutte contre le VIH en RDC, sauf celles des ménages. On y retrouve toutes les dépenses publiques, internationales (multilatérales, bilatérales et fondations internationales) et privées (entreprises, organisations à but lucratif et non lucratif). La première section donne un aperçu de haut niveau sur l'enveloppe totale des dépenses VIH en RDC, puis par Entités de Financement (EF), par Schéma de Financement (SCH), Revenus des Financement (REV), et ensuite les ventilations des dépenses par Agents de Financement (FAP), activités (catégories de dépenses SIDA, ASC), Prestataires de Services (PS), bénéficiaires (BP), et les Facteurs de Production (PF).

3.1 FLUX FINANCIERS LIÉS À LA RIPOSTE AU VIH (2021).

La Figure 1 présente les mécanismes de transfert de financement qui établissent le lien entre les entités de financement (FE) les revenus des schémas de financement (REV), les schémas de financement (SCH) par lesquels les populations accèdent aux services de santé, les agents de financement/acheteur (FAP) qui gèrent les fonds et qui les mettent à la disposition de prestataires de services. La

Figure 2 montre comment les ressources sont transférées des entités de financement aux agents de financement et des agents de financement aux prestataires de services.

Figure 1 Flux financiers liés à la riposte au VIH : FE-REV-SCH-FAP (2021).

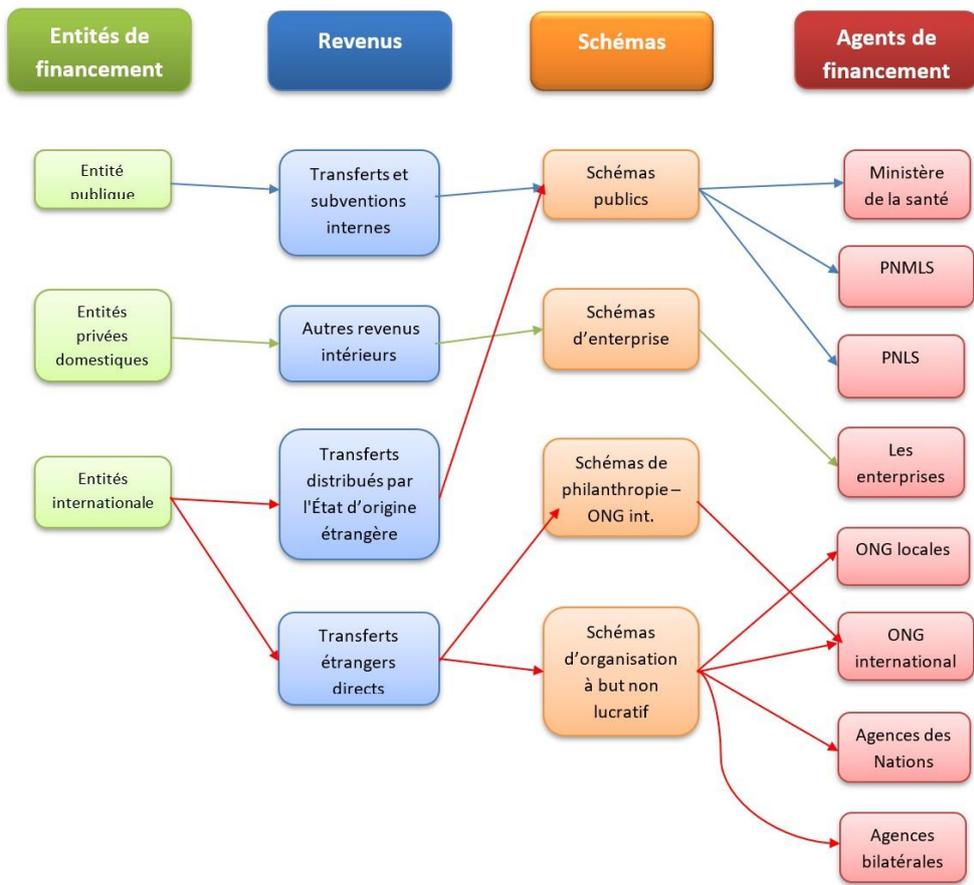
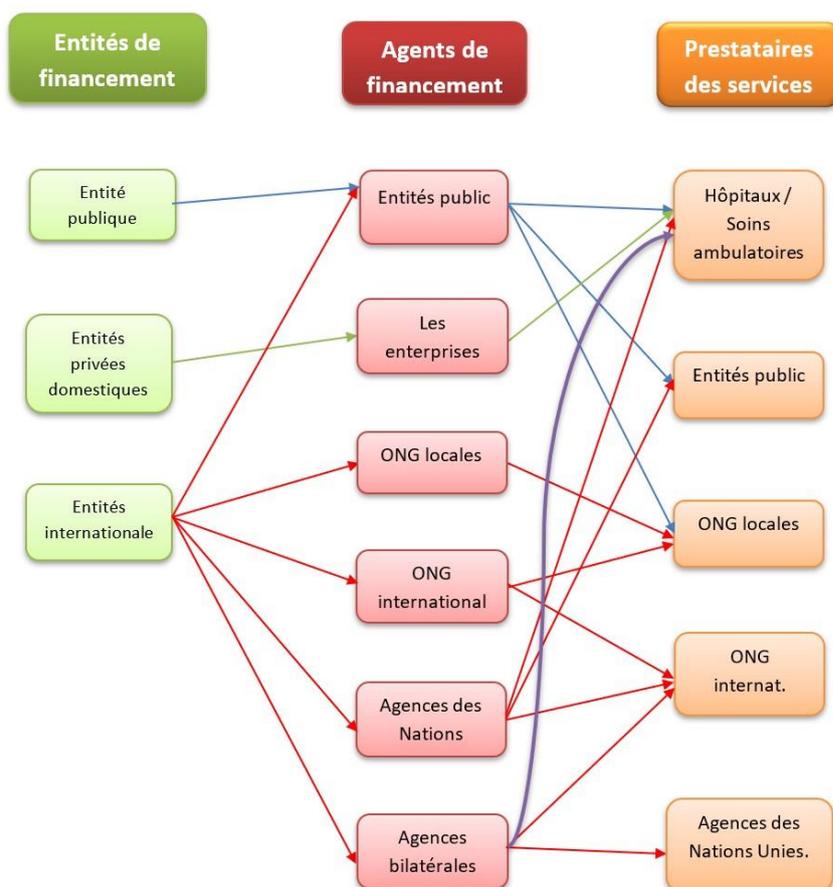


Figure 2 Flux financiers liés à la riposte au VIH : FE- FAP - PS (2021).



Un des objectifs fondamentaux de REDES est de présenter une image claire et transparente des systèmes de financement de la lutte contre le VIH, y compris des informations pertinentes pour la politique de santé sur la structure et les flux de financements.

Pour décrire les systèmes de financement, REDES utilise trois vecteurs : Schéma de financement, Revenu de financement et Entité de financement, définis comme suit :

- Les schémas de financement sont les principaux "éléments constitutifs" de la structure fonctionnelle du système de financement de la santé d'un pays : les principaux types d'arrangements financiers par lesquels les services de santé sont payés et obtenus par les personnes bénéficiaires.
- Revenus des schémas de financement : l'approche utilisée pour identifier, classer et mesurer la combinaison des sources de revenus pour chaque schéma de financement (par exemple, les cotisations de sécurité sociale utilisées pour financer les achats des schémas de sécurité sociale et les subventions pour soutenir les schémas d'organisations à but non lucratif).
- Entités de financement des systèmes de financement de la santé qui peuvent jouer le rôle des sources de revenus pour les schémas de financement (tels que les gouvernements, les ménages et les entreprises)

L'architecture du financement de la lutte contre le VIH en RDC est caractérisée par trois principaux flux de financement :

- i. L'entité de financement du Gouvernement central effectue des transferts à partir des recettes nationales qui transitent par les schémas publics de l'administration centrale.
- ii. Les entreprises tant qu'entités privées de financement ont fourni des revenus provenant d'autres revenus d'entreprises, ce qui a permis de financer les schémas des prestataires de soins de santé.
- iii. Les entités internationales assurent les revenus des transferts financiers étrangers directs par le biais de schémas d'agences étrangères résidentes.
- iv. Les entités internationales mettent aussi à disposition des recettes provenant de transferts financiers étrangers directs par l'intermédiaire des schémas publics de l'administration centrale (il s'agissait principalement de financements du Fonds mondial).

Outre ces trois principaux mécanismes de financement, une plus petite partie des recettes des entités internationales provenant des transferts financiers étrangers directs passe par des mécanismes d'agences étrangères non-résidentes, tandis qu'une autre petite partie des mêmes transferts passe par schémas d'organisation à but non lucratif (ONG) résidentes.

Figure 3 Flux financiers liés à la riposte au VIH : FE-REV-SCH (2021).

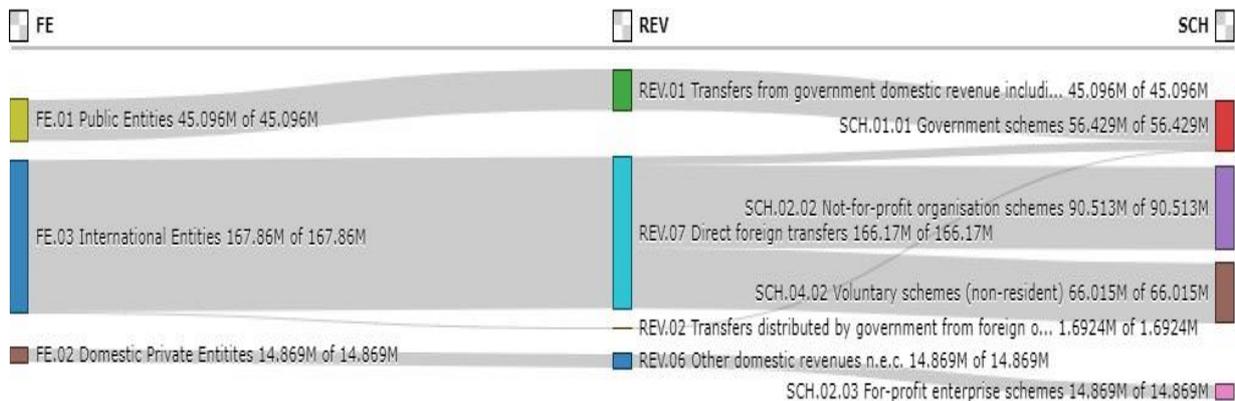
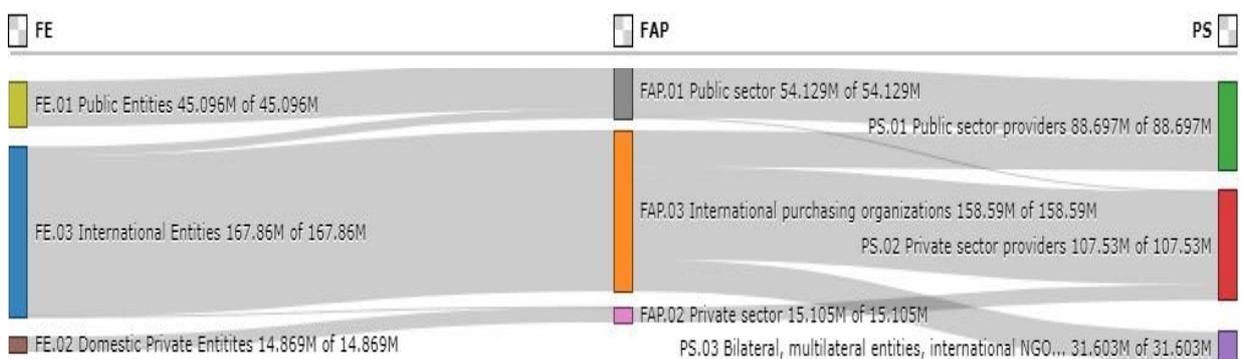


Figure 4 Flux financiers liés à la riposte au VIH : FE-FAP-PS (2021)



3.2 EVOLUTION DES DÉPENSES VIH EN RDC

La RDC est le pays d'Afrique centrale le plus touché par le VIH/sida. Cependant, les tendances en terme de dépenses consacrées au VIH ont montré une augmentation remarquable au cours des dernières années. Selon le rapport REDES, les dépenses nationales consacrées au VIH en RDC ont augmenté de 40% entre 2015 et 2021, passant de 137 millions de dollars à 227 millions de dollars US.

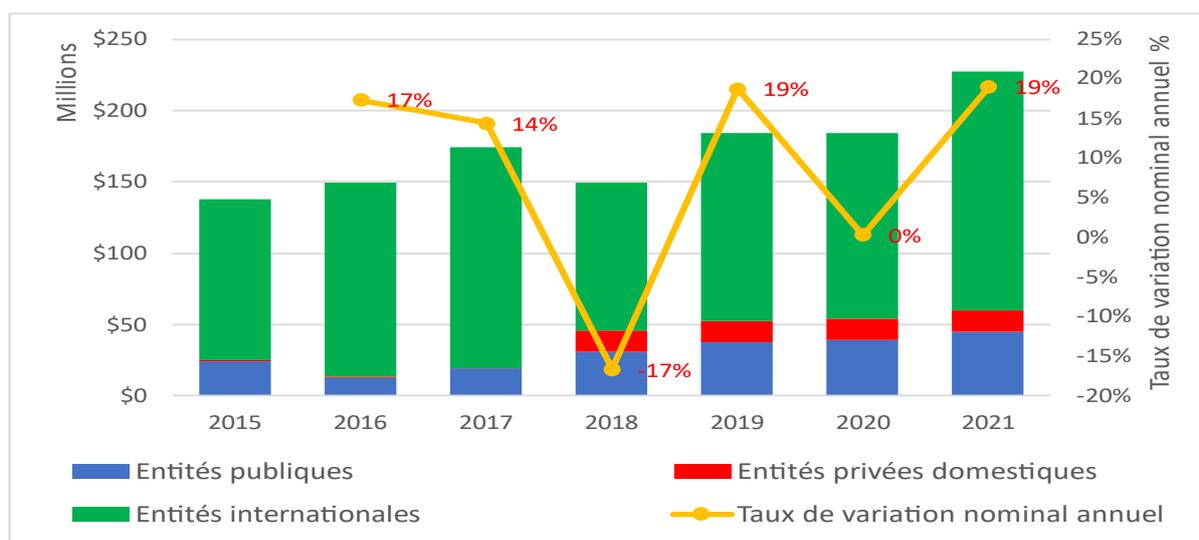
En revanche, entre 2017 et 2018, les taux de croissance des dépenses VIH ont drastiquement diminué de 17% pour atteindre 146 millions de dollars US, cela était dû au faible décaissement Fond Mondial de la première année du NM2 pendant la période de latence de la rationalisation entre les 2 PRs (Cordaid et Sanru).

Entre 2019 et 2020, les dépenses consacrées au VIH sont restées stables à environ 184.1 millions de dollars US et 184.6 millions de dollars US, respectivement (Ceci était principalement dû à la pandémie de COVID-19 qui a détourné les ressources d'autres programmes et initiatives importants), avant de repartir à la hausse pour un montant de 227 millions de dollars US en 2021, une tendance à la hausse de 19% (Figure 3)

Cette augmentation des dépenses a été attribuée à divers facteurs, y compris l'augmentation du financement du Gouvernement, des partenaires au développement et du Fonds Mondial. Le Gouvernement de la RDC a également montré son engagement dans la lutte contre le VIH en allouant davantage de ressources aux programmes de lutte contre le VIH et en redoublant d'efforts pour élargir l'accès aux services de dépistage, de traitement et de prévention du VIH.

Le figure 5 n'a pas été en mesure de montrer le taux d'augmentation annuel ajusté à l'inflation pour chaque année en raison d'un manque de données actualisées sur « Indice des prix à la consommation » CPIX pour les années couvertes par ce REDES.

Figure 5. Tendances historiques des dépenses allouées à la lutte contre le VIH (USD, 2015 - 2021)



Note : Les chiffres présentés ci-dessus pour 2015 à 2017 ont été collectés au cours du REDES précédent et pour 2018 à 2021 au cours du processus REDES actuel, et représentent les dépenses réelles rapportées par les personnes interviewées. L'équipe des CNS a estimé à 19% le coût des ressources humaines du ministère de la santé en matière de VIH. Ce REDES a recueilli toutes les autres dépenses directes du ministère de la santé en matière de VIH (veuillez vous référer à la section des hypothèses pour les détails et les taux de change appliqués), ainsi que toutes les autres entités de financement pour le VIH.

3.3 DÉPENSES PAR ENTITÉS DE FINANCEMENT

La figure 6 montre l'évolution des entités de financement liées aux dépenses VIH, Elle reflète les fluctuations constantes des fonds étrangers. Indépendamment de la crise économique,

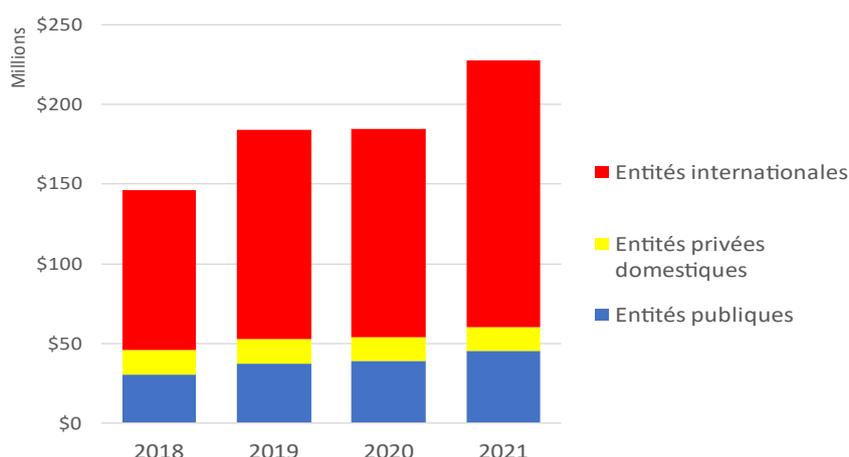
le financement international a enregistré une hausse de 15% au cours de ces 4 dernières années entre 2018 et 2021, mais a stagné entre 2019 et 2020. Cette évolution des dépenses témoigne d'une dépendance excessive à l'égard des bailleurs de fonds extérieurs. Depuis une décennie, les différentes éditions du REDES ont montré que la RDC s'appuie fortement sur les partenaires de développement pour financer la riposte au VIH.

Le financement de la réponse au VIH en RDC est assuré par plusieurs entités de financement (FE), notamment le Gouvernement de la RDC, des entités privées de financement (secteur des entreprises, organisations non gouvernementales) et des entités de financement internationales (Figure 7 et Error! Reference source not found.).

Tableau 6 Entités de financement VIH en RDC (2018 - 2021, USD, %)

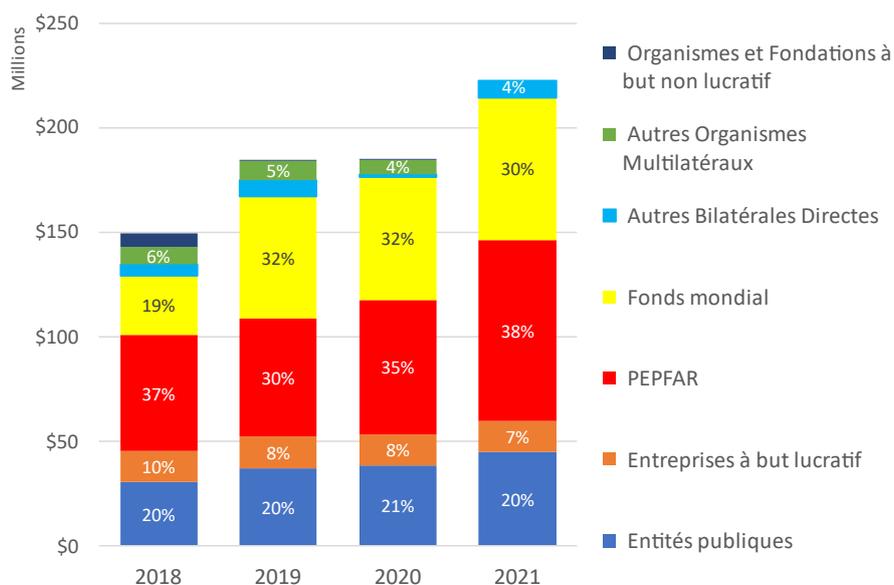
Entités de financement	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
Entités publiques	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	20%	20%	21%	20%
Entités privées domestiques	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	10%	8%	8%	7%
Entités internationales	103,984,061	131,552,239	131,054,917	167,861,131	70%	71%	71%	74%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%	100%	100%

Figure 6 Entités de financement VIH en RDC (2018 - 2021, USD)



Ce REDES révèle une hausse des allocations destinées au VIH sur la période couverte par l'étude, passant de 149.6 millions de dollars US en 2018 à 227.8 millions de dollars US en 2021, avec une augmentation initiale de 18% puis une légère hausse de 0.3 % en 2020, et la dernière année concernées. Ce REDES ayant connu une augmentation de 19% (en termes de dollars US). Il est important de noter que les entités de financement internationales ont financé près des trois quarts de la riposte totale au VIH pour chaque année (70%, 71%, 71% et 74% en 2018, 2019, 2020, 2021 respectivement), avec une augmentation annuelle moyenne de 15% en termes nominaux. Le plus grand contributeur de entités de financement bilatérales est le Gouvernement des États-Unis par l'intermédiaire du PEPFAR, qui contribue à hauteur de 37% du financement total en 2018 et de 30 % en 2019, 35% en 2020 et 38% en 2021. Parmi les organisations multilatérales, le Fonds Mondial a contribué la plus grande part du financement pour la réponse au VIH, en apportant 19% du financement total en 2018, 32% en 2019 et 2020 et enfin 30% en 2021.

Figure 7 Répartition des dépenses par entités de financement (2018-2021, USD)



La contribution du Gouvernement de la RDC a modérément progressé de 18% en valeur nominale entre 2018 et 2019, puis de 4% seulement en 2020 et de 14% en 2021, pour atteindre 20% du financement total en 2018, 2019, 2021 et 21% en 2020. Les entités privées de financement, qui regroupent les entreprises et les organisations non gouvernementales, ont contribué au financement total à hauteur de 10% en 2018, de 8% en 2019 et 2020 et de 7% seulement en 2021.

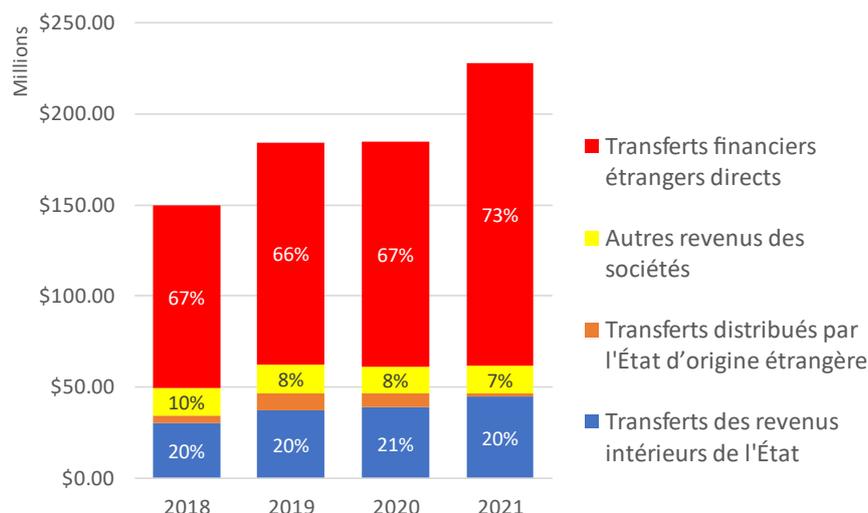
Tableau 7 Répartition des dépenses par entités de financement (2018-2021, USD, %)

Entités de financement - USD	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
Entités publiques	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	20%	20%	21%	20%
Entreprises à but lucratif	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	10%	8%	8%	7%
PEPFAR	55,503,321	56,121,060	64,054,173	86,606,657	37%	30%	35%	38%
Fonds Mondial	28,039,710	58,284,272	58,846,754	67,707,243	19%	32%	32%	30%
Autres Bilatérales Directes	5,724,851	7,822,451	1,453,661	5,349,648	4%	4%	1%	2%
Autres Organismes Multilatéraux	8,314,392	9,322,056	6,667,763	8,197,582	6%	5%	4%	4%
ONG et fondations internationales	6,401,786	2,400	32,566	-	4%	0%	0%	0%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%	100%	100%

3.4 REVENUS DES SCHÉMAS DE FINANCEMENT

Les mécanismes de revenus (REV) qui donnent des ressources aux schémas de financement sont indiqués dans la Figure 5. Il en ressort que les transferts financiers étrangers directs représentent la proportion la plus élevée du financement du VIH et du sida, soit 67% en 2018, 66% en 2019, en 67% en 2020, et 73% en 2021

Figure 8 Revenus de financement VIH (2018-2021, USD)



Le Gouvernement de la RDC, par le biais des revenus nationaux (transferts internes), représente 20% du financement total du VIH en 2018, 2019 et 2021, et de 21% en 2020. Les transferts des entreprises ont représenté 10% du financement total du VIH et du sida en 2018, 8% en 2019 et 2020 et 7% en 2021, tandis que le transfert distribué par le Gouvernement (spécifiquement le financement du Fonds Mondial qui est allé aux bénéficiaires principaux publics) s'est élevé à 4% du financement total du VIH en 2020 et drastiquement réduit à 1% en 2021, en valeur nominale, il a diminué de 78%, ce qui serait dû à la réorientation du financement du Fonds Mondial pour les activités de Covid 19.

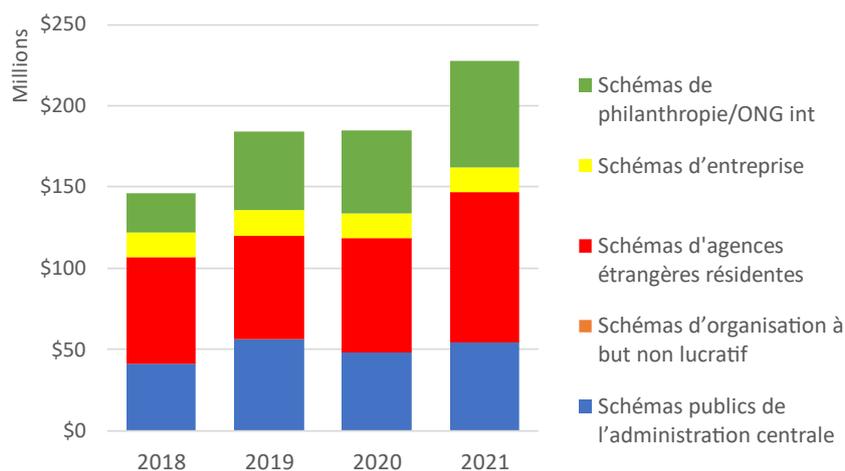
Tableau 8 Entités de financement VIH et leurs Revenus (2018 - 2021, USD)

Entités de financement VIH et leurs Revenus (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2021	% 2021
FE.01 Entités publiques	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	21%	20%
REV.01 Transferts des revenus intérieurs de l'État	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	21%	20%
FE.02 Entités privées domestiques	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	8%	7%
REV.06 Autres revenus des sociétés	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	8%	7%
FE.03 Entités internationales	103,984,061	131,552,239	131,054,917	167,861,131	71%	74%
REV.02 Transferts distribués par l'État d'origine étrangère	3,879,910	9,641,688	7,727,492	1,692,451	4%	1%
REV.07 Transferts financiers étrangers directs	100,104,151	121,910,551	123,327,425	166,168,680	67%	73%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%

3.5 SCHÉMAS DE FINANCEMENT

En ce qui concerne les schémas, c'est-à-dire les modalités de financement par lesquelles les personnes reçoivent les services de santé, le Figure 9 et tableau 9 indiquent que la plus grande portion (39% en moyenne) du financement de la lutte contre le VIH est acheminée par le biais de programmes d'organisations à but non lucratif. Les schémas public ont représenté 27% et 25% des fonds alloués à la lutte contre le VIH en 2020 et 2021 respectivement et la majorité des financements des entités internationales passent par les schémas des agences étrangères non-résidents, 28% en 2020 et 29% en 2021.

Figure 9 Schémas de financement (2018-2021, USD)



Les fonds provenant des différentes entités de financement pour la lutte contre le VIH sont acheminés par le biais de schémas public, principalement les schémas publics de l'administration centrale, tandis que tous les fonds provenant du secteur des entreprises ont été acheminés par l'intermédiaire des schémas de prestataires de soins de santé. Veuillez vous référer à la section précédente sur les flux de financement pour comprendre les relations entre les vecteurs de financement.

Tableau 9 Schémas de financement du VIH (2018 - 2021, USD)

Schémas de financement du VIH (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2020	% 2021
Schémas publics	44,415,222	59,474,822	49,473,050	56,429,128	27%	25%
Schémas d'organisation à but non lucratif	65,928,281	60,641,093	69,279,732	90,513,014	38%	40%
Schémas d'agences étrangères non-résidents	24,159,800	48,642,584	51,119,262	66,014,793	28%	29%
Schémas de prestataires de soins de santé	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	8%	7%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%

Tableau 10 Entités de financement VIH et leurs schémas (2018 - 2021, USD)

Entités de financement VIH et leurs schémas (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2020	% 2021
FE.01 Entités publiques	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	21%	20%
Schémas publics de l'administration centrale	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	21%	20%
FE.02 Entités privées domestiques	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	8%	7%
Schémas de prestataires de soins de santé	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	8%	7%
FE.03 Entités internationales	103,984,061	131,552,239	131,054,917	167,861,131	71%	74%
Schémas publics de l'administration centrale	13,895,980	19,158,118	9,109,323	9,033,324	5%	4%
Schémas d'organisation à but non lucratif	65,928,281	60,641,093	69,279,732	90,513,014	38%	40%
Schémas de philanthropie/ONG int	24,159,800	48,642,584	51,119,262	66,014,793	28%	29%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%

3.6 AGENTS DE FINANCEMENT - ACHETEURS

Les agents de financement et "acheteurs" (FAP) sont des entités qui mobilisent des ressources financières collectées auprès de différentes sources de financement (fonds communs), qui les transfèrent pour le paiement ou l'achat de soins de santé ou d'autres services et produits. Ces entités achètent directement auprès de prestataires ou orientent en entier, ou en tant que co-garants de paiement, les ressources affectées à la fourniture de produits de première nécessité (services et/ou biens) pour répondre à un besoin. Les agents de financement sont principalement impliqués dans la gestion d'un ou de plusieurs schémas de financement. Ils sont donc d'importants "catalyseurs" de la riposte.

Comme la majeure partie du financement de la réponse au VIH en RDC provient des revenus internationaux, ceux-ci ont été largement gérés par les agents de financement internationaux (66% en 2020 et 70% en 2021), tandis que les agences bilatérales du pays eux même ont géré 35% et 38% en 2020 et 2021 (ces dernières étant toutes les agences du PEPFAR qui déterminent l'utilisation de leurs contributions). Le secteur public, qui comprend le Ministère de la Santé, le PNMLS et le PNLs, a géré 26% en 2020 et 24% 2021. Le secteur privé, qui regroupe les organisations non gouvernementales, les entreprises, a géré 8 % en 2020 et 7 % en 2021. Les autres FAP ont été responsables des petites portions restantes (la Figure 10 et le Error! Reference source not found. 11 donnent les détails).

Figure 10 Agents de financement VIH (2018 - 2021, USD)

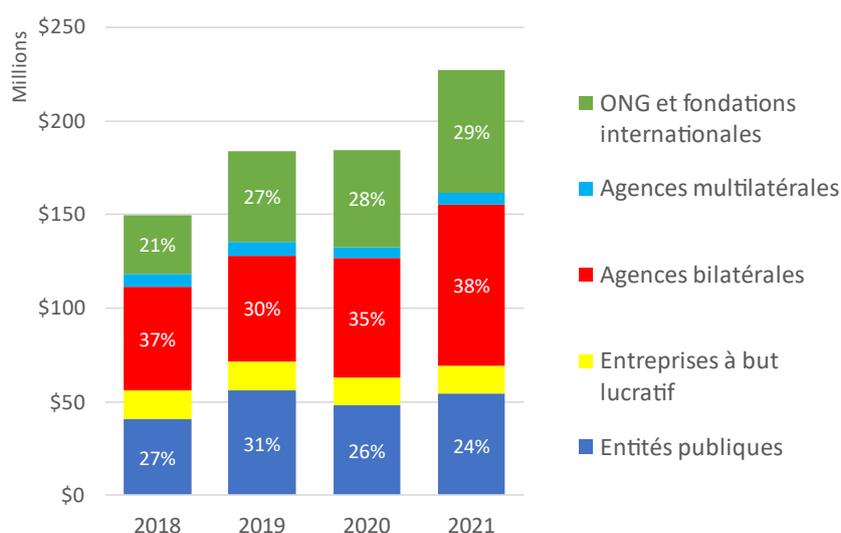


Tableau 11 Agents de financement VIH (2018 - 2021, USD, %)

Agents de financement - USD	2018	2019	2020	2021	% 2020	% 2021
Entités publiques	40,915,222	56,220,471	47,926,450	54,129,128	26%	24%
Institutions à but non lucratif	179,104			236,000	0%	0.1%
Entreprises à but lucratif	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	8%	7%
Agences bilatérales	55,503,321	56,121,060	64,054,173	86,606,657	35%	38%
Agences multilatérales	3,424,245	7,422,097	5,526,684	5,913,943	3%	3%
ONG et fondations internationales	30,981,410	48,994,871	52,364,737	66,071,206	28%	29%
Total général (USD)	146,109,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%

Bien que le Gouvernement de la RDC ait le mandat et la responsabilité de la gestion transparente des ressources comme l'une des fonctions de l'intendance, un pourcentage important du financement des bailleurs de fonds alloué à la lutte contre le VIH est encore géré par des agences internationales et des organisations non gouvernementales. Cela complique les efforts du Gouvernement pour gérer et superviser les ressources dont il n'est pas directement bénéficiaire.

Le tableau 12 donne plus d'informations sur les FE qui financent les différents FAP. L'ensemble des fonds publics est géré par le FAP public et l'ensemble des fonds privés (provenant des entreprises) est géré par le FAP privé, tandis que les fonds internationaux ont été répartis entre différents FAP, dont 38% par des agents bilatéraux en 2021, 29% par des ONG internationales, 3% par des agents multilatéraux, et seulement 4% par des agents publics.

Tableau 12 Entités de financement VIH et leurs Agents (2018 - 2021, USD)

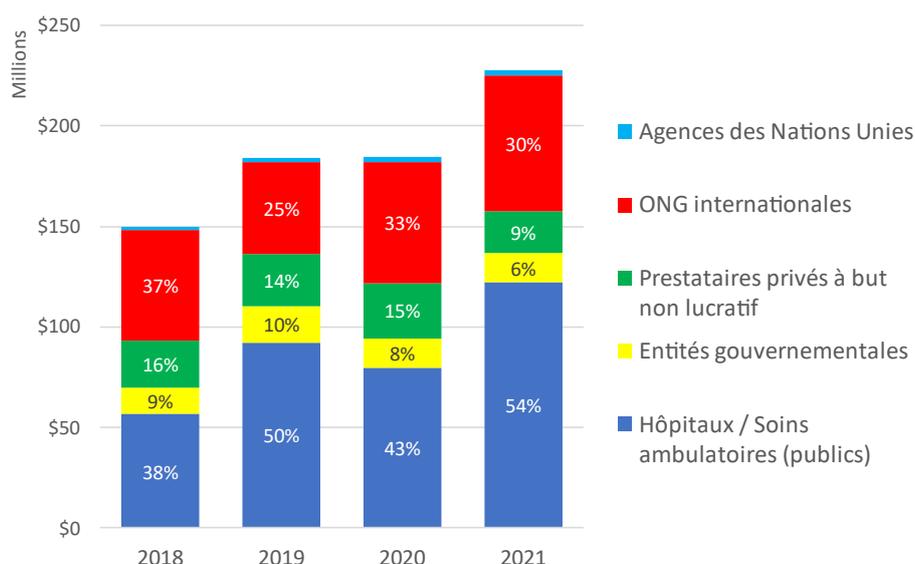
Entités de financement VIH et leurs Agents (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2020	% 2021
FE.01 Entités publiques	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	21%	20%
Agents Entités public	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	21%	20%
FE.02 Entités privées domestiques	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	8%	7%
Agent Entreprises à but lucratif	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	8%	7%
FE.03 Entités internationales	103,984,061	131,552,239	131,054,917	167,861,131	71%	74%
Agents Entités public	10,395,980	19,014,212	9,109,323	9,033,324	5%	4%
Agents Institutions à but non lucratif	179,104	-	-	236,000	0%	0%
Agents bilatéraux	55,503,321	56,121,060	64,054,173	86,606,657	35%	38%
Agents multilatéraux	6,924,245	7,422,097	5,526,684	5,913,943	3%	3%
Agents ONG internationales	30,981,410	48,994,871	52,364,737	66,071,206	28%	29%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%

3.7 PRESTATAIRES DES SERVICES VIH

La Figure 11 illustre la répartition des dépenses allouées à la lutte contre le VIH par catégorie de prestataires de services. Les prestataires du secteur public ont fourni des biens et services liés au VIH représentant une proportion supérieure à la moitié des dépenses au cours des quatre années, mais qui a connu une augmentation graduelle en valeur nominale, passant de 69 millions de dollars US en 2018 à 136 millions de dollars US en 2021, ce qui représente 60% des dépenses totales. La majeure partie de ces fonds étaient destinés aux établissements de santé (hôpitaux et centres de santé).

Les ONG internationales ont joué un rôle important dans la prestation des services, en fournissant environ un tiers des biens et services liés au VIH au cours des quatre années. Elles ont mis en œuvre des services grâce à un financement externe et, au total, ont représenté eux-mêmes 33% des dépenses en 2020 et 30 % en 2021, avec une croissance nominale de 11%, atteignant 62 millions de dollars US.

Figure 11 Prestataires des services VIH (2018 - 2021, USD)



En RDC, les ONG locales ne sont pas suffisamment financées pour jouer un rôle important dans la réponse au VIH. Le secteur privé (ONG locales) représentait, 15% des dépenses

totales en 2020, mais a considérablement baissé en termes nominaux et proportionnels de 23% en 2021.

Le tableau ci-dessous confirme l'hypothèse selon laquelle les principaux bailleurs de fonds utilisent des ONG internationales comme partenaires de mise en œuvre. Cependant, le PEPFAR s'est engagé à diriger 70% des fonds de l'USAID/PEPFAR vers les partenaires locaux par le biais de primes directes afin de parvenir à une appropriation nationale de la riposte au VIH d'ici 2025.⁶ Dans le cadre de cette initiative, le PEPFAR travaille actuellement en RDC pour assurer la transition de la prestation de services liés au VIH vers des partenaires locaux et renforcer la capacité des organisations locales et des gouvernements à fournir des soins et un soutien durables aux personnes vivant avec le VIH ainsi qu'à celles qui sont impactées par le VIH.

Les autres agences internationales (agences des Nations Unies) ont dépensé la plus faible portion en prestation des services, soit 1% pour chacune des années couvertes par l'étude. (Tableau 13 pour les détails en valeur nominal)

Tableau 13 Prestataires des services VIH (2018 - 2021, USD)

Prestataires des services (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2020	% 2021
Hôpitaux / Soins ambulatoires	56,561,431	92,098,533	79,844,676	122,439,364	43%	54%
Entités gouvernementales	13,278,652	18,209,658	14,586,064	14,252,932	8%	6%
Prestataires privés à but non lucratif	24,579,200	27,370,172	31,708,531	26,194,511	17%	11%
ONG internationales	53,674,731	44,272,903	56,036,193	62,392,405	30%	27%
Agences des Nations Unies	1,515,707	2,215,780	2,468,134	2,546,245	1%	1%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%

Note : En RDC, la plupart des partenaires de mise en œuvre du PEPFAR sont des partenaires internationaux, qui fournissent la plupart des services et représentent 94% de toutes les dépenses du PEPFAR. Il est évident que les partenaires de mise en œuvre du PEPFAR travaillent avec les hôpitaux et les centres de santé pour fournir des services de soins et de traitements dans le pays, malheureusement les données ER n'ont pas pu ventiler les dépenses par sous-récepteur/fournisseur de sorte qu'il n'a pas été possible d'établir un lien entre les prestataires et les services fournis - on a donc supposé que les prestataires de services de traitement étaient des établissements des soins - secteur public (hôpitaux et soins ambulatoires).

Tableau 14 Agents de financement VIH et leurs prestataires de services (2018 - 2021, USD)

Agents de financement et leurs prestataires de services (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2020	% 2021
FAP.01 Entités publiques	40,915,222	56,220,471	47,926,450	54,129,128	26%	24%
Organismes publics	40,036,670	55,143,432	47,406,927	53,245,246	26%	23%
Privés à but non lucratif	878,552	1,077,039	519,523	883,882	0%	0%
FAP.02 Entités privées	15,285,522	15,408,546	14,771,554	15,104,522	8%	7%
Privés à but non lucratif	15,285,522	15,408,546	14,771,554	15,104,522	8%	7%
FAP.03 Entités internationales	93,408,977	112,538,028	121,945,593	158,591,807	66%	70%
Organismes publics	29,803,413	55,164,759	47,023,813	83,447,050	25%	37%
Privés à but non lucratif	7,180,063	9,259,373	11,833,969	4,930,688	6%	2%
ONG internationales	55,233,226	45,945,916	60,658,423	67,789,519	33%	30%
Agences des Nations Unies	1,192,275	2,167,980	2,429,389	2,424,550	1%	1%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%

⁶ <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/hiv-and-aids/technical-areas/local-partner-transition>

3.8 CATÉGORIES DE DÉPENSES LIÉES AU SIDA (interventions/ activités)

Le REDES utilise le terme "catégories de dépenses liées au SIDA" pour définir toutes les interventions et activités de lutte contre le VIH. Les catégories de dépenses liées au sida comprennent la prévention, les soins et traitement, le conseil et dépistage du VIH, ainsi que d'autres services liés au VIH comme les autres services de protection sociale, les vecteurs sociaux, les vecteurs de programme et renforcement des systèmes, les synergies de développement et la recherche.

Cette section présente les grands axes du programme et une ventilation de chaque catégorie. Il est important de noter que dans les classifications REDES 2020, le programme de conseil et dépistage du VIH a été regroupé dans un nouveau domaine de programme. Auparavant, le conseil et dépistage volontaire relevait de la prévention, et le conseil et dépistage à l'initiative du prestataire de soins relevait du traitement. Dans le nouveau cadre, toutes les formes de conseil et dépistage du VIH sont regroupées dans un seul programme (ASC.02). Les montants globaux et la proportion du financement contre le VIH alloués à chacun des domaines du programme sont présentés à la Tableau 15 et Figure 12.

Sur l'ensemble des dépenses VIH en RDC, les soins et traitement ont pris la plus grande part, et ont progressé passant de 59% en 2018 à 65% de l'enveloppe totale en 2021, pour atteindre 148,5 millions de dollars US. Les vecteurs de programmes et le renforcement des systèmes de santé arrivent en deuxième position avec 27% en 2020 mais a régressé en termes de proportionnalité jusqu'à 21% en 2021 par contre en terme nominal ce programme a subi une baisse de 6%.

Les dépenses consacrées au service de conseil et dépistage en particulier, de la prévention en général sont restées faibles au cours de ces quatre années. Les services de conseil et dépistage ont stagné à 4%, tandis que les interventions de prévention ont subi une réduction de 24% en termes nominaux en 2021, et n'ont bénéficié que de 3% des dépenses totales VIH. Le Gouvernement de la RDC reconnaît les conséquences négatives à long terme associées aux dépenses insuffisantes en faveur de la prévention du VIH. Des programmes de prévention ciblés et un financement accru permettraient de réduire la prévalence du VIH et le nombre de nouvelles infections.

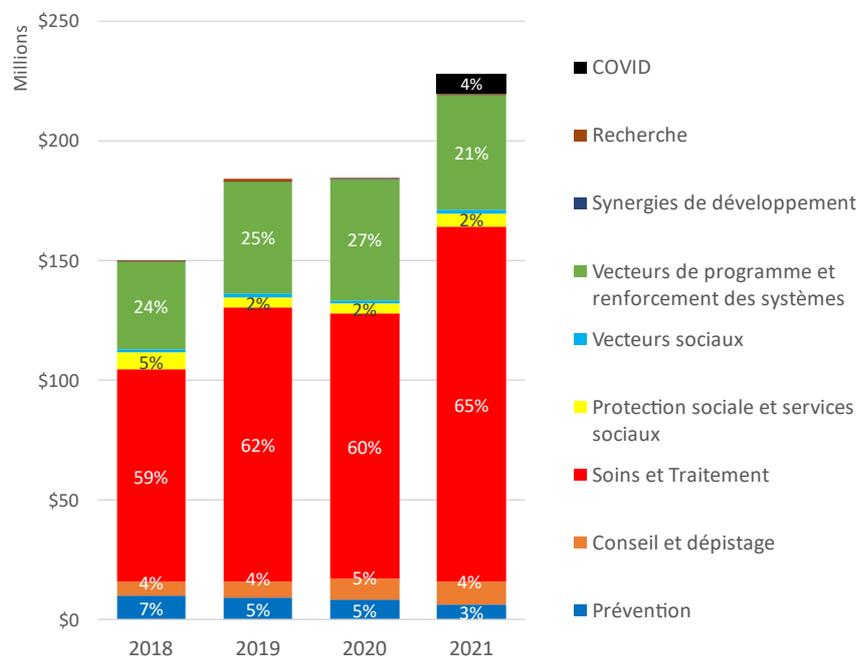
Tableau 15 Dépenses par intervention (2018 - 2021, USD, %)

Dépenses par intervention (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
Prévention	9,975,266	9,044,148	8,362,414	6,361,203	7%	5%	5%	3%
Conseil et dépistage	5,734,716	6,697,630	8,746,308	9,431,065	4%	4%	5%	4%
Soins et Traitement	88,808,973	114,905,116	110,896,919	148,506,245	59%	62%	60%	65%
Protection sociale et services sociaux	7,117,783	4,084,118	4,205,855	5,569,846	5%	2%	2%	2%
Vecteurs sociaux	1,329,999	1,465,341	1,063,693	1,294,981	1%	1%	1%	1%
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	36,575,009	46,826,409	50,733,509	48,018,958	24%	25%	27%	21%
Synergies de développement	27,004	73,261	307,053	29,786	0%	0%	0%	0%
Recherche	40,970	1,071,022	327,846	340,135	0%	1%	0%	0%
COVID				8,273,239	0%	0%	0%	4%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%	100%	100%

Les autres catégories (protection sociale et soutien économique, vecteurs sociaux, synergies de développement, recherche) combinées ont représenté 2% des dépenses totales VIH en 2019 et seulement 1% en 2018, 2020 et 2021. En 2021, Il a été constaté que la pandémie de COVID-19 a détourné les ressources d'autres programmes et initiatives importants, de ce

fait, 4% de l'enveloppe totale VIH a été consacré à des activités visant à freiner la propagation du COVID-19 en lien avec le VIH, financées par le Fonds Mondial par l'intermédiaire de Cordaid à la hauteur de 8 million de dollar US.

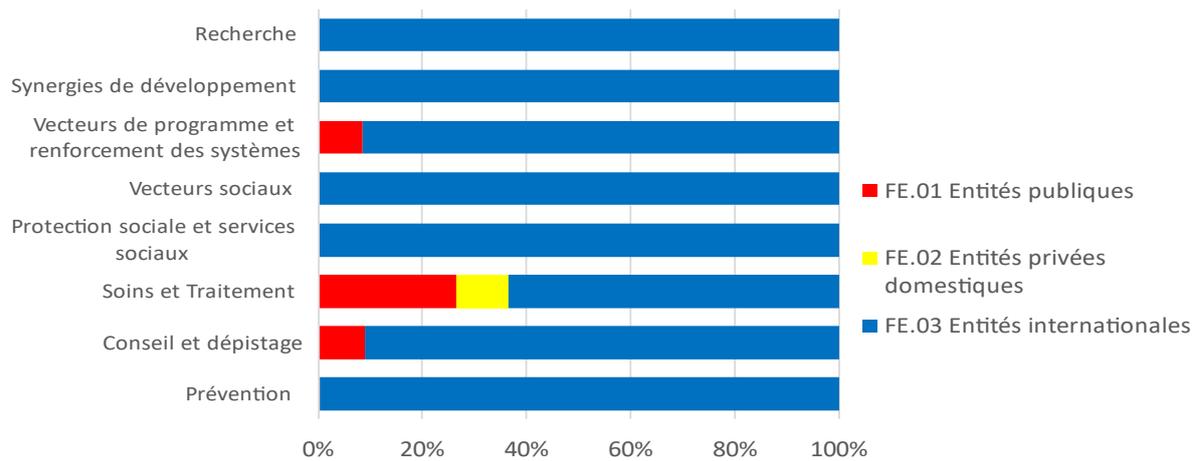
Figure 12 Dépenses par intervention (2018 - 2021, USD)



Note : Les sous-catégories de conseil et de dépistage comprennent le dépistage des personnes clés et, par conséquent, les dépenses liées au dépistage des personnes clés devraient être incluses dans les services de conseil et de dépistage (et non dans les services de prévention). Toutefois, lorsqu'un ensemble de services de prévention pour les personnes clés est fourni et que les dépenses spécifiques pour leur dépistage ne peuvent être désagrégées, elles ont toutes été incluses dans la prévention (et n'ont pas été comptabilisées deux fois dans les deux catégories).

La Figure 13 présente les contributions des différentes entités de financement pour chaque domaine de programme en 2021. Les soins et traitements étaient répartis entre les différentes entités de financement, 56% étant financés par des entités de financement internationales, 31% par le secteur public et 10% par le secteur privé. Les interventions de prévention ont été entièrement financées par des entités de financement internationales, tandis que le dépistage et le conseil ont été principalement financés par des entités internationales, à hauteur de 91%, le reste étant financé par l'entité de financement publique. La majeure partie du financement des vecteurs de programmes et renforcement des systèmes de santé provenait des entités de financement internationales, à hauteur d'environ 92%, le reste était financé par l'entité de financement public. Toutes les autres catégories de dépenses liées au SIDA, notamment la protection sociale et le soutien économique, les vecteurs sociaux, les synergies de développement et la recherche, ont été exclusivement financées par des entités de financement internationales.

Figure 13 Contributions des entités de financement aux domaines de programme VIH (2021, %)



Chacun des domaines de programme est examiné de manière plus détaillée dans les sections suivantes, en commençant par les soins et traitements en raison de leur prédominance en RDC.

Dépenses allouées aux activités de soins et traitements

Le programme traitement antirétroviral (TAR) de la RDC a absorbé près de la moitié des dépenses totales de soins et de traitement en 2021, ont atteint 80 millions de dollars US. Cela équivaut à 35% de l'ensemble des dépenses liées au VIH. Toutes les dépenses liées au traitement antirétroviral ont été financées par des entités de financements internationales à l'aide d'un schéma de financement public. Le traitement antirétroviral a connu une augmentation drastique de 40% en termes nominaux au cours de la dernière année, et a bondi en termes proportionnels de 11% en en 2021, ce qui est principalement dû à l'engagement des partenaires internationaux de renforcer le traitement en RDC.

Les dépenses de suivi en laboratoire ont augmenté de 7% à la fois en 2019 et en 2020, avant de diminuer à 5% en termes de proportion et en valeur nominale en 2021. Un gros paquet de dépenses de soins et de traitement a été consacré aux soins et traitements non ventilés, qui ont diminué en passant de 44% en 2020 à 39% en 2021, mais qui sont ensuite repartis légèrement à la hausse en termes nominaux (10%) pour atteindre 57 millions de dollars US au cours de la même période. Il est important de noter que les dépenses considérables consacrées aux soins et traitements non ventilés reflètent les estimations des coûts du personnel du ministère de la santé liés à la prestation de services de traitement VIH, l'estimation des dépenses des entreprises en faveur des soins et des traitements, non désagrégée (voir la section hypothèses pg 22), et sont également dues aux codes/classification de 'Expenditure report' du PEPFAR qui disposait des services de soins et traitement, qui n'ont pas pu être ventilés selon des activités spécifiques.

En divisant les dépenses totales de soins et traitements par le nombre de personnes vivant avec le VIH, on constate que 275 dollars US ont été dépensés par personne vivant avec le VIH (PVVIH) en 2021. Si l'on divise les dépenses de soins et traitements par le nombre de personnes sous traitement antirétroviral, le montant passe à 334 dollars US en moyenne. Il convient de noter que ces coûts ne concernent pas uniquement les services de traitement antirétroviral. Si l'on divise uniquement les dépenses liées au traitement antirétroviral par le nombre de personnes sous traitement antirétroviral, le montant dépensé est de 127

dollars US par patient sous traitement antirétroviral en 2021. Ce rapport comporte une section sur les gains d'efficacité qui indique l'unité de dépense TAR par chaque année.

Figure 14 Dépenses des soins et traitement désagrégées (2018 - 2021, USD)

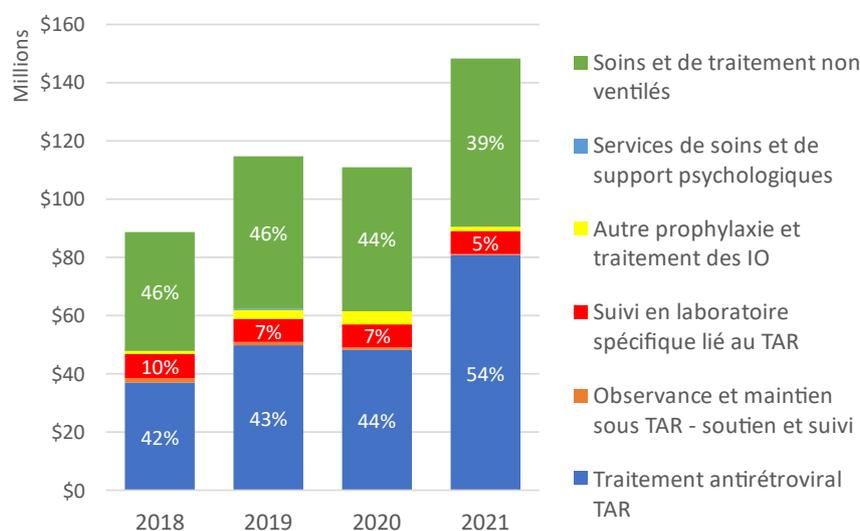


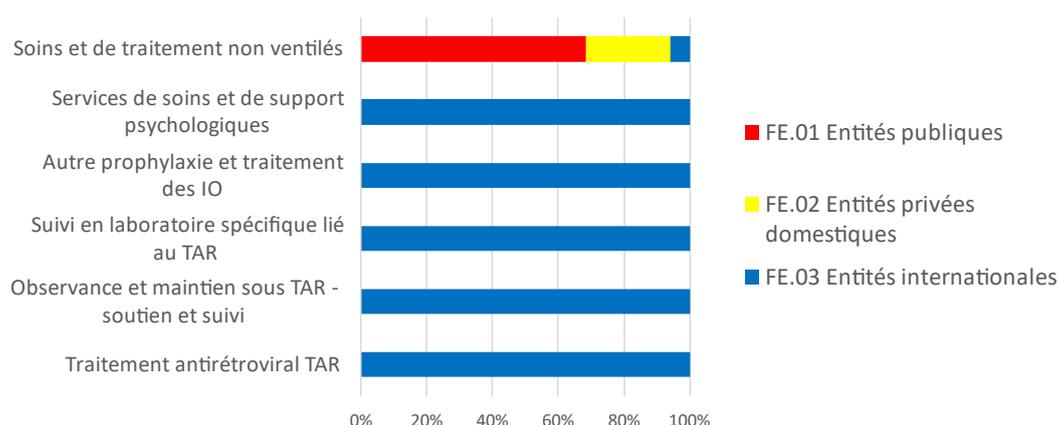
Tableau 16 Dépenses des soins et traitement désagrégées (2018 - 2019, USD, %)

Soins et traitement VIH (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
Traitement antirétroviral TAR	37,062,900	49,708,718	48,383,558	80,757,239	42%	43%	44%	54%
Observance et maintien sous TAR - soutien et suivi	1,329,085	1,245,665	617,961	376,133	1%	1%	1%	0%
Suivi en laboratoire spécifique lié au TAR	8,530,886	7,799,860	8,171,168	7,960,664	10%	7%	7%	5%
Autre prophylaxie et traitement des IO	966,810	3,369,436	4,571,244	1,568,338	1%	3%	4%	1%
Services de soins et de support psychologiques	10,310	57,884	19,997	81,867	0%	0%	0%	0%
Soins et de traitement non ventilés	40,908,983	52,723,553	49,132,992	57,762,003	46%	46%	44%	39%
Total général (USD)	88,808,973	114,905,116	110,896,919	148,506,245	100%	100%	100%	100%

Note : Parmi ces dépenses de soins et traitement, 69% proviennent du processus de collecte des données primaires de la NASA, tandis que 31% ont été fournis par les CNS en tant qu'estimation des coûts RH du ministère de la Santé. Les dépenses liées aux traitements antirétroviraux ont été collectées à 100% au cours du processus de collecte des données primaires REDES. Il est également important de noter qu'en RDC, les dépenses du PEPFAR étiquetées comme "services cliniques VIH" ont toutes été attribuées au 2ème objectif de 95-95-95, spécifiquement pour le traitement antirétroviral non désagrégé.

En 2021, on estimait à 513 956 le nombre de personnes vivant avec le VIH en RDC, avec un taux de prévalence du VIH de 1,2%. Grâce aux progrès réalisés dans l'intensification des services liés au VIH, 82% des personnes vivant avec le VIH en RDC recevaient une thérapie antirétrovirale (TAR) en 2021, contre 51% seulement en 2018, ce qui souligne la nécessité de poursuivre les efforts pour élargir l'accès au traitement et à la prise en charge du VIH pour atteindre les objectifs ambitieux de l'ONUSIDA, qui prévoient que 95% des personnes recevant une thérapie antirétrovirale bénéficient d'une suppression virale d'ici à 2025.

Figure 15 Domaine de Soins et traitement avec leur entité de financement (2021 , %)

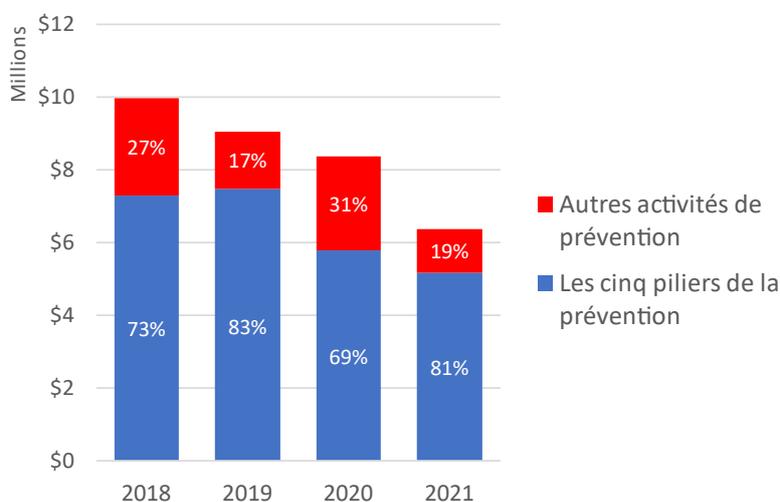


Note : Pour l'estimation des coûts de personnel du ministère de la santé (à partir des CNS), tous les soins et traitements sont étiquetés comme étant non ventilés. L'avis d'experts a suggéré que l'entité de financement public ne contribue pas aux services ART - et qu'il ne serait pas possible d'estimer la part du temps du personnel de santé consacrée au TAR. En outre, toutes les dépenses estimées des entreprises affectées aux soins et traitements ont été étiquetées comme non désagrégées et une petite portion des dépenses PEPFAR non désagrégées.

Dépenses allouées aux activités de prévention

Les dépenses totales consacrées aux activités de prévention du VIH ont diminué de 36% au cours de la dernière année couverte par ce rapport. La Figure 16 montre que la diminution progressive au fil des années a été encore plus importante entre 2020 et 2021, avec une diminution moyenne annuelle de 24% sur la période de deux ans. En moyenne, 77% des dépenses de prévention ont été affectées aux cinq piliers de la prévention pour chaque année, et le restant est alloué à d'autres interventions de prévention telles que la PTME, la CCSC, la mobilisation communautaire, les interventions pour les enfants et les jeunes vulnérables, la PPE et la prévention pour les PVVIH, qui étaient entièrement financés par des partenaires internationaux. Les entités de financement public n'ont contribué qu'aux interventions en faveur de la population générale et à la PTME.

Figure 16 Dépenses de prévention (2018 - 2021 , USD)



Les résultats du tableau 17 montrent qu'il n'y a pas de constance dans les priorités de dépenses, en 2018, 2019 et 2021 ce sont les préservatifs destinés à la population générale qui ont reçu la plus grande part (35%, 46% et 41%) des dépenses de prévention, tandis qu'en 2020 les activités en faveur des populations clés ont reçu la plus grande part (31%) des dépenses de prévention, avec une baisse considérable en 2021 (de 2,6 millions de dollars US en 2018 à 1 million de dollars US seulement). Les dépenses pour les activités destinées aux jeunes et aux adolescents ont diminué de 24% en valeur nominale, passant de 1 million de dollars US en 2018 à 883 mille de dollars US en 2021, tandis que les dépenses pour la PrEP ont augmenté au cours de la période, atteignant un peu plus de 560 000 de dollars US (9%) en 2021. il n'y avait aucune dépense de PrEP en 2018 et 2019.

Parmi les autres activités de prévention, la PTME était la plus priorisée avec 10% en 2021, alors qu'en 2020 c'était PEP avec 15% suivie par les activités en faveur des populations vulnérables et accessibles avec 5% en 2019 (voir Tableau 17 pour plus de détails). Le financement public de la prévention a été très négligeable, inférieur à 0,5% pour toutes les années étudiées,

Tableau 17 Dépenses de prévention désagrégées (2018 - 2021 , USD,%)

La prévention	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
ASC.01.01 Les cinq piliers de la prévention	7,300,752	7,462,027	5,788,716	5,171,362	73%	83%	69%	81%
Prévention pour les AJF	1,160,902	1,193,669	779,523	883,882	12%	13%	9%	14%
Services aux populations clés	2,639,850	2,129,813	2,571,076	1,099,028	26%	24%	31%	17%
Préservatifs destinés aux pop générale	3,500,000	4,138,544	1,908,208	2,627,635	35%	46%	23%	41%
PrEP	-	-	529,909	560,817	0%	0%	6%	9%
ASC.01.02 Autres activités de prévention	2,674,514	1,582,121	2,573,698	1,189,840	27%	17%	31%	19%
PTME	120,328	351,550	289,183	655,774	1%	4%	3%	10%
CCC	65,929	96,089	77,225	3,458	1%	1%	1%	0%
Mobilisation de la communauté	324,776	189,485	67,844	110,949	3%	2%	1%	2%
Activités pour les populations vulnérables	1,164,550	448,246	553,790	310,933	12%	5%	7%	5%
Prévention pour les enfants et les jeunes	290,661	189,394	340,180	37,202	3%	2%	4%	1%
Activités pour les PVIH	41,185	-	-	15,110	0%	0%	0%	0%
Prophylaxie post-exposition	457,099	307,357	1,245,475	56,414	5%	3%	15%	1%
Activités de prévention non ventilées	209,986	-	-	-	2%	0%	0%	0%
Total général (USD)	9,975,266	9,044,148	8,362,414	6,361,203	100%	100%	100%	100%

Note: En RDC, le plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida n'inclut pas la circoncision masculine comme intervention contre le VIH. Les activités de prévention pour les populations clés ont considérablement diminué en 2021, elles sont exclusivement financées par les FE internationales

Tableau 18 La prévention destinés aux populations clés (2018 - 2021, USD, %)

Populations clés	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
ASC.01.01.02 Services destinés aux populations clés	2,639,850	2,065,590	2,571,076	1,099,028	100%	100%	100%	100%
Activités pour les professionnel(le)s du sexe	1,458,703	1,400,098	2,097,297	700,388	55%	68%	82%	64%
Activités pour les HSH	457,718	403,806	277,789	377,859	17%	20%	11%	34%
Activités pour les personnes transsexuelles	36,882	-	13,200	19,189	1%	0%	1%	2%
Activités pour les consommateurs de drogues	26,483	54,676	5,806	1,593	1%	3%	0%	0%
Activités pour les détenus/(prisonniers)	6,779	29,420	56,984	-	0%	1%	2%	0%
Services destinés aux populations clés n.v	653,285	177,590	120,000	-	25%	9%	5%	0%

Note : Les experts du PEPFAR ont estimé que 75% des services destinés aux populations clés non ventilées ont été alloués aux professionnel(le)s du sexe et 25% aux HSH en 2018 et 2019. Cependant, les activités transgenres ont commencé à être mises en œuvre en 2020 et 2021, et la répartition était la suivante, 2% des dépenses PEPFAR pour transgenres, 73% pour les professionnel(le)s du sexe et 25% pour les HSH.

Des catégories de population clés (les professionnelles du sexe, les HSH, les personnes qui s'injectent des drogues, les transsexuels, les prisonniers) sont touchées de manière disproportionnée par le VIH en RDC. Les dépenses des services de prévention que bénéficient les populations clés ont diminué de 57% en 2021. Seulement 1% de l'ensemble du financement de la lutte contre le VIH, et environ 17% des ressources allouées spécifiquement à la prévention, ont été consacrés aux populations clés en 2021.

Dans la sous-catégorie de "prévention destinés aux populations clés", les services en faveur des professionnelles du sexe étaient les plus financées, avec 82% % des dépenses totales consacrées au VIH en 2020 mais a enregistré une forte baisse de 68% en 2021. Les HSH représentaient 34% des dépenses totales en faveur des population clés en 2020 et 11% en 2021.

Dépenses de conseil et dépistage (CDV)

Plus de la moitié des dépenses de conseil et dépistage ont été consacrés au dépistage non ventilées par sous-groupe de bénéficiaires. Le CDV pour la population générale a représenté 46% du financement en 2020 et réduites à 25% en 2021. Les dépenses consacrées au conseil et au dépistage pour les populations clés et populations vulnérables ont été très faibles au cours des ces 4 années. Cela s'explique en partie par le fait qu'il était difficile de distinguer les coûts des tests pour les populations clés des autres dépenses du paquet en faveur des populations clés (comme mentionné dans la section des hypothèses) et que les HCT pour la population clé pourraient être sous la prévention destinée aux populations clés (bien que ces dépenses aient également été très faibles).

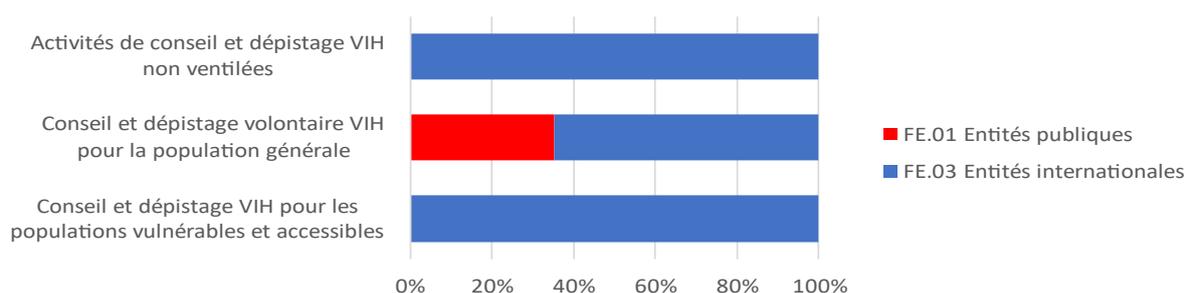
Il est important de noter que le CDV du VIH est l'une des interventions cruciales de la stratégie "tester et traiter" et des objectifs 90-90-90, en particulier chez les hommes et les jeunes. Malgré cela, seuls 4% des dépenses totales liées au VIH en 2020 et 5% en 2021 lui ont été consacrés.

Les entités de financement internationales ont entièrement financées les services de conseil et dépistage en 2018, 2019 et 2020 tandis que, les entités de financement public n'ayant financé qu'une partie des dépenses au profit de la population générale en 2021, soit 8% des dépenses totales liées au conseil et dépistage volontaire VIH.

Tableau 19 Dépenses de conseil et dépistage désagrégées (2018 - 2021, USD, %)

Conseil et dépistage	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
CDV pour les professionnel(le)s du sexe	1,270	107,549	191,465	-	0%	2%	2%	0%
DCV pour les HSH	90,608	221,851	245,445	-	2%	3%	3%	0%
CDV pour les transsexuelles	42,009	-	-	-	1%	0%	0%	0%
CDV pour les consommateurs de drogues injectables	34,300	48,255	24,915	-	1%	1%	0%	0%
CDV pour les populations vulnérables	920,646	741,351	564,092	1,543,594	16%	11%	6%	16%
CDV pour la population générale	1,038,376	1,691,915	4,066,971	2,385,883	18%	25%	46%	25%
Activités CDV non ventilées	3,607,507	3,886,710	3,653,421	5,501,588	63%	58%	42%	58%
Total général (USD)	5,734,716	6,697,630	8,746,308	9,431,065	100%	100%	100%	100%

Figure 17 Conseil et dépistage avec leur entités de financement (2021, USD, %)



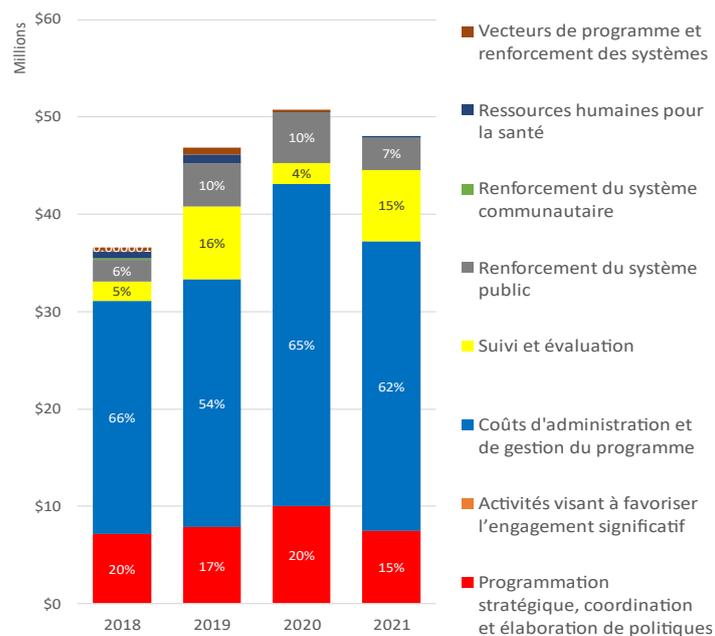
Vecteurs de programmes et renforcement des systèmes de santé

Les dépenses totales consacrées aux vecteurs de programmes et renforcement des systèmes de santé représentaient 27% (50 millions de dollars) des dépenses totales allouées à la lutte contre le VIH en 2020, mais elles ont ensuite diminué en valeur nominale et proportionnelle pour atteindre 21% (48 millions de dollars) en 2021. Les vecteurs de programmes et renforcement des systèmes de santé ont été financés en quasi-totalité par des Entités des financements internationales, tandis que les entités de financement publics n'ont financé que 9% en moyenne des dépenses totales allouées aux vecteurs de programmes et renforcement des systèmes pour les quatre années couvertes par l'étude. Notant que ces dépenses des entités de financement public proviennent de l'estimation (CNS) de la contribution du Gouvernement au renforcement des systèmes de santé.

Tableau 20 Vecteurs de programmes et renforcement des systèmes de santé (2018 - 2021, USD, %)

Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	2018	2019	2020	2021	% 2019	% 2020	% 2021
Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	7,145,150	7,842,739	10,026,844	7,439,530	17%	20%	15%
Activités visant à favoriser l'engagement significatif	7,261	19,668	-	58,225	0%	0%	0%
Coûts d'administration et de gestion du programme	23,987,539	25,475,067	33,107,996	29,752,426	54%	65%	62%
Suivi et évaluation	1,954,823	7,445,520	2,125,802	7,296,652	16%	4%	15%
Renforcement du système public	2,196,745	4,458,063	5,235,203	3,329,432	10%	10%	7%
Renforcement du système communautaire	209,974	48,983	32,566	45,930	0%	0%	0%
Ressources humaines pour la santé	705,037	832,648	21,790	96,763	2%	0%	0%
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	368,480	703,721	183,309	-	2%	0%	0%
Total général (USD)	36,575,009	46,826,409	50,733,509	48,018,958	100%	100%	100%

Figure 18 Dépenses des Vecteurs de programmes et renforcement des systèmes de santé (2018 - 2021, USD)



La plus grande portion du programme de renforcement des systèmes de santé a été consacrée aux activités d'administration et de gestion du programme, soit 65% en 2020, avant de diminuer à 62% en 2021. La planification stratégique, la coordination et l'élaboration des politiques viennent ensuite, avec 20% en 2020 et 15% en 2021. Le suivi et l'évaluation et le renforcement des systèmes publics ont tous deux bénéficié d'une bonne part, soit 15% en 2020 et 22% en 2021.

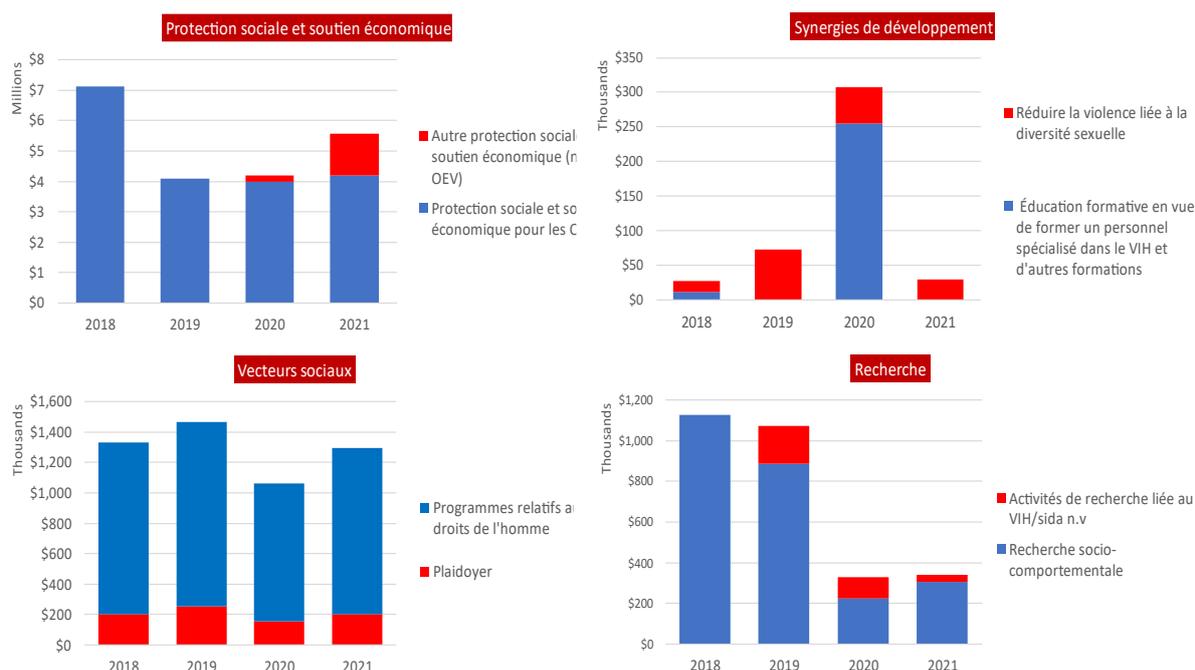
Dépenses pour les autres domaines du programme VIH

La figure 19 présente les dépenses relatives aux autres domaines qui n'ont reçu qu'une très faible portion des dépenses totales consacrées à la lutte contre le VIH, en indiquant les contributions des entités de finance internationale pour :

1. La protection sociale et le soutien économique (qui comprend le soutien aux OEV), avec 2% des dépenses totales consacrées au VIH en 2021
2. Les vecteurs sociaux (à l'exclusion des efforts en faveur des personnes clés) 1 % des dépenses totales consacrées au VIH en 2021
3. Synergies de développement avec moins de 0.5% des dépenses totales consacrées au VIH en 2021
4. La recherche sur le VIH avec moins de 1% des dépenses totales consacrées au VIH en 2021

Dans le cadre de la protection sociale et du soutien économique, les dépenses consacrées aux orphelins et aux enfants vulnérables représentent la part la plus importante (95% en 2020), bien qu'elles diminuent pour atteindre 75% en 2021. Au sein des vecteurs sociaux, les programmes relatifs aux droits de l'homme représentent 85% à la fois en 2020 et en 2021. (Figure 19 fournit plus de détails sur les sous-interventions financées par les entités publiques et internationales). Les synergies de développement et la recherche ont été les moins financées, avec moins de 1% pour les quatre années couvertes par l'étude.

Figure 19 Dépenses pour les autres domaines du programme VIH



Comme indiqué dans le PSN 2020 - 2023, « la plupart de ces volets sont soit faiblement développés et appuyés, soit abandonnés depuis un certain temps et cela constitue un obstacle majeur pour l'accès de ces populations aux services de prévention et de traitement. En améliorant les conditions socio-économiques de ces groupes vulnérables, les interventions prévues vont contribuer à éliminer les barrières d'accès aux soins » En résumé, si les soins et le traitement du VIH sont importants, il est essentiel d'investir dans la prévention et les vecteurs sociaux pour réduire le nombre de nouvelles infections et améliorer la santé et le bien-être des personnes vivant avec le VIH. Une approche globale et holistique qui prend en compte les déterminants sociaux de la santé, tels que la pauvreté, et la discrimination, qui contribuent à la propagation du VIH est nécessaire pour atteindre les objectifs à long terme en matière de prévention et de soins du VIH.

Pandémie de Covid-19 en RDC

La RDC est l'un des pays d'Afrique les plus durement touchés par la pandémie de Covid19. Celle-ci a perturbé les services de lutte contre le VIH, entraînant une réduction des services de dépistage, de traitement et de prévention, ce qui a suscité des inquiétudes quant à l'augmentation du nombre d'infections par le VIH et de décès liés au sida. En outre, la pandémie a entraîné une baisse du financement des programmes de lutte contre le VIH dans le pays, les bailleurs de fonds internationaux ayant réorienté leurs ressources pour soutenir la riposte à la pandémie.

En RDC, l'un des principaux bailleurs internationaux en faveur des programmes de lutte contre le VIH, comme les États-Unis et le Fonds mondial, a dû réorienter ses ressources vers la riposte au Covid19, laissant un déficit de financement de plusieurs centaines de millions de dollars pour les programmes de traitement et de prévention du VIH. Ce déficit de financement a entraîné une réduction de la portée et de la qualité des services de lutte contre le VIH en RDC. De plus, les professionnels de la santé ont été réorientés vers les activités de la réponse au Covid19, ce qui a réduit leur disponibilité pour les services liés au VIH. Il convient d'ajouter que la crise économique provoquée par la pandémie de Covid19 a

entraîné des pertes d'emploi, une baisse des revenus et une insécurité alimentaire qui rendent plus difficile le suivi du traitement chez les personnes vivant avec le VIH⁷.

Il est donc primordial que les bailleurs de fonds internationaux maintiennent leur financement des programmes de lutte contre le VIH dans le pays afin de s'assurer que les progrès réalisés dans la lutte contre le VIH ne soient pas perdus.

3.9 MODALITÉS DE PRESTATION DES SERVICES LIÉS AU VIH

Le cadre REDES 2020 a inclus le nouveau vecteur de modalités de prestation de services afin d'identifier les différentes manières dont les services liés au VIH sont fournis. Les données permettent d'analyser l'efficacité des programmes en fonction de leurs modes de prestation, à condition que toutes les dépenses soient codées correctement et de manière exhaustive. La RDC a commencé à adopter des modèles de prestation de services différenciés (DSD) pour rendre les services destinés aux personnes vivant avec le VIH plus pratiques et plus centrés sur le client. La prestation de services différenciés est une approche centrée sur le patient par laquelle les services sont adaptés pour répondre aux besoins des clients tout en réduisant la charge qui pèse sur le système de santé. Les modèles de DSD peuvent inclure des modèles de dépistage du VIH, d'initiation au TARV et de distribution du TARV pour les clients stables et instables et parmi les différentes couches sociales. Mais les dépenses pour les interventions communautaires ne semblent pas augmenter, malgré les objectifs du DSD, car le pays éprouve encore des difficultés à mettre en œuvre le DSD dans certaines parties du pays, en particulier dans les provinces touchées par les conflits armés.

En 2021, les interventions en structures de soins non ventilées représentaient 67% des dépenses totales liées au VIH, suivies par la catégorie "non applicable" pour les services qui n'avaient pas de modèle de prestation spécifique (tels que tous les vecteurs de programme, le renforcement des systèmes, la recherche, etc.) Ensuite, les services à domicile et communautaires ont représenté 4% (qui comprennent la protection sociale et le soutien économique, ainsi que d'autres activités de prévention communautaires). Les modalités non ventilées (principalement les activités de conseil et dépistage du VIH) représentaient 3%. La même tendance a été observée les années précédentes (Figure 20).

Figure 20 La modalité de prestation de service (2018 - 2021, USD)

⁷ RDC. Évaluation à miparcours Initiative « Lever les obstacles » du Fonds mondial Avril 2021 Genève, Suisse. https://www.theglobalfund.org/media/11894/crg_2021-midtermassessmentdrc_report_fr.pdf

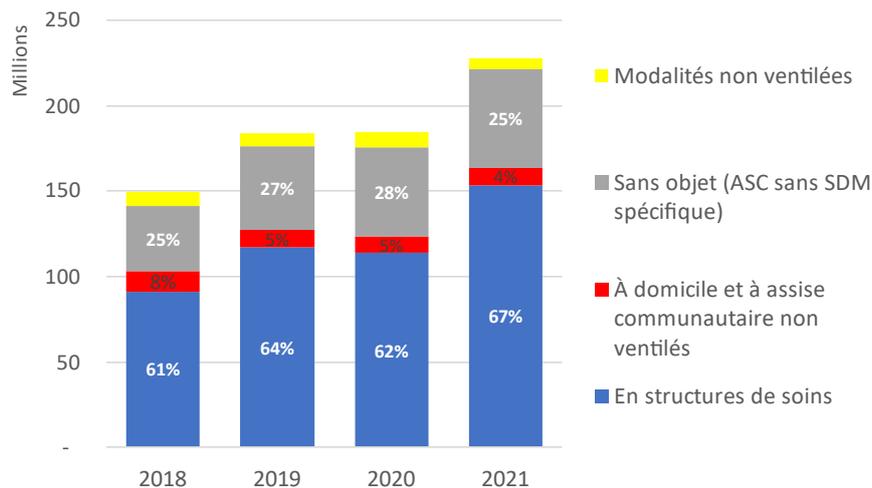
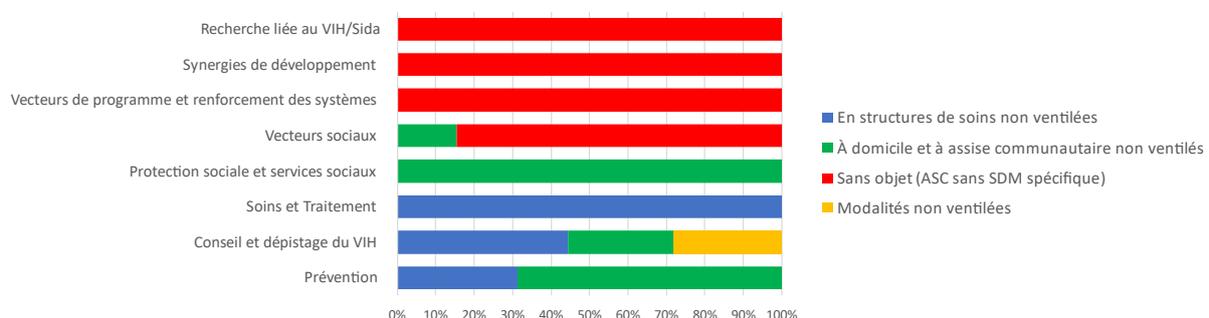


Figure 21 présente les dépenses en proportion par modalité de prestation de services et par domaine de programme en 2021. Bien que nous ayons supposé que 100% des services de traitement antirétroviral étaient administrés au niveau des établissements de santé (voir la section sur les hypothèses), il a également été signalé que la majorité de clients stable reçoivent un traitement antirétroviral (TAR) par le biais du modèle de traitement accéléré des établissements qu'a ceux des groupes communautaires de TAR (CAG) et des points de distribution communautaires (PODI). Il est important de décongestionner les établissements de santé et de garantir un traitement antirétroviral ininterrompu aux personnes vivant avec le VIH, en renforçant des modèles communautaires existants.

Les dépenses consacrées à la prévention se répartissaient comme suit : 70% pour des activités à domicile ou au niveau communautaire et 30% pour des activités en établissement (particulièrement le PTME, PReP, PEP). Le conseil et le dépistage étaient à 44% en établissement, à 27% à domicile ou au niveau communautaire et à 28% non ventilés. En revanche, la protection sociale et le soutien économique (exclusivement pour les OEV) étaient à 100% des interventions à domicile ou au niveau communautaire. Comme expliqué, les vecteurs des programmes, le renforcement des systèmes, les synergies de développement et la recherche ont été classifiés comme "non applicables".

Figure 21 La modalité de prestation de service avec leur interventions (2021, %)



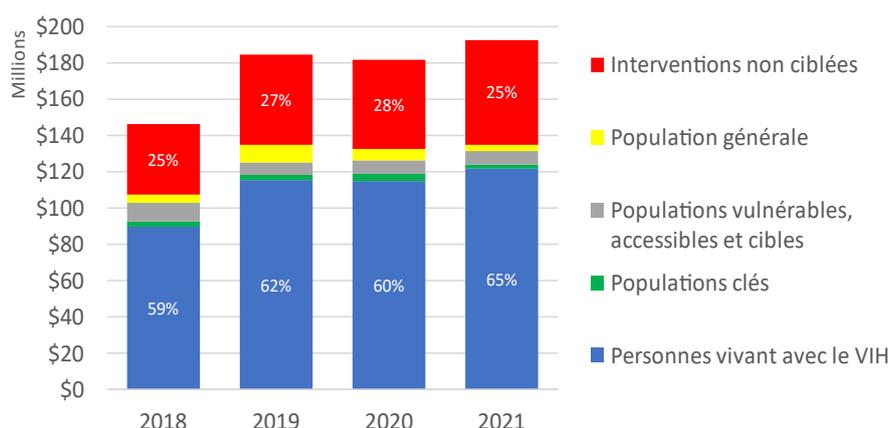
3.10 BÉNÉFICIAIRES DES DÉPENSES LIÉES AU VIH

Les principaux bénéficiaires des dépenses allouées au VIH sont les personnes vivant avec le VIH, dont la part est passée de 60% en 2020 à 65% en 2021, pour un montant de 148 millions de dollars US. Cette évolution est cohérente avec la proportion des dépenses consacrées

aux soins et traitements du VIH qui bénéficient directement aux personnes vivant avec le VIH. Le deuxième groupe le plus important de bénéficiaires est celui des interventions non ciblées, qui représente 28% (52 millions de dollars US) en 2020 mais a diminué en terme proportionnel à 25% tandis que la valeur nominale a été augmentée à 57 millions de dollars US en 2021. Lorsqu'il n'y avait pas d'intention explicite d'orienter les prestations vers une population spécifique, les dépenses ont été étiquetées "interventions non ciblées". Cette catégorie a été attribuée à tous les vecteurs du programme et de renforcement des systèmes de santé, qui représentaient la deuxième plus grande proportion des dépenses totales liées au VIH. Étant donné que les interventions non ciblées sont directement proportionnelles aux dépenses consacrées au renforcement du système de santé, la réduction des dépenses consacrées aux activités concernées pourrait automatiquement réduire les dépenses élevées en faveur des interventions non ciblées.

La population générale, à qui profitent largement les activités de conseil, de dépistage et de prévention, représentait 6% des dépenses totales consacrées au VIH en 2020 et 5% en 2021. Les populations vulnérables et accessibles, qui comprennent les jeunes et les enfants vulnérables, ont reçu à la fois 4% en 2020 et en 2021. Dans la catégorie des populations vulnérables, la part la plus importante (60%) est allée au profit des orphelins et des enfants vulnérables en 2021

Figure 22 Dépenses par population bénéficiaire (2018 - 2021, USD)



Bien que les activités ciblant les populations clés figurent parmi les interventions prioritaires du PSN, les résultats du REDES ont révélé que les populations clés et les autres populations vulnérables les plus touchées par le VIH ne bénéficient pas d'une attention appropriée, entre 1% et 2% sur les 4 années couvertes par l'étude (voir Tableau 21 pour plus de détails).

Les dépenses allouées aux soins et traitements du VIH ont bénéficié aux personnes vivant avec le VIH. Le conseil et dépistage du VIH concernait principalement la population générale, les populations vulnérables et certaines populations clés en bénéficient dans une certaine mesure. Les dépenses de prévention ont bénéficié principalement à la population générale, puis aux populations vulnérables et accessibles.

Tableau 21 Dépenses par population bénéficiaire (2018 - 2021, USD)

Bénéficiaires des dépenses VIH	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
Personnes vivant avec le VIH	88,850,158	114,905,116	110,926,615	148,575,168	59%	62%	60%	65%
Populations clés	2,819,038	2,632,468	3,661,114	2,067,413	2%	1%	2%	1%
Populations vulnérables, accessibles	11,132,293	7,223,680	7,720,018	8,457,579	7%	4%	4%	4%
Population générale	9,106,815	10,242,965	10,047,324	11,004,196	6%	6%	5%	5%
Interventions non ciblées	37,701,416	49,162,815	52,288,526	57,721,100	25%	27%	28%	25%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%	100%	100%

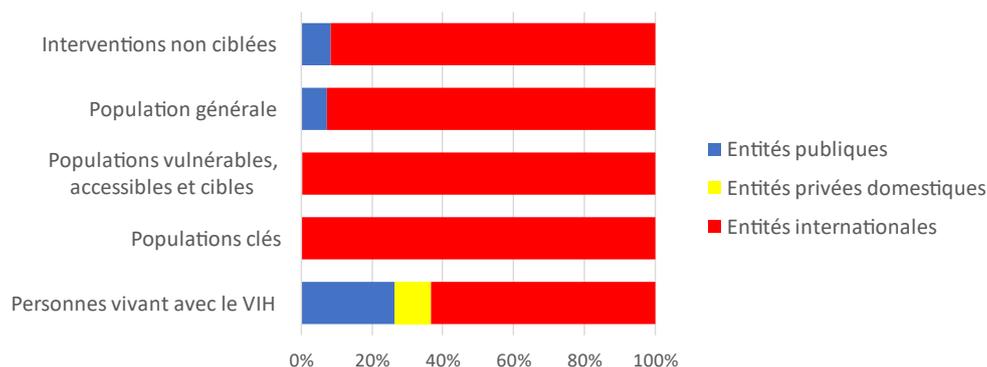
Tableau 22 Dépenses par population bénéficiaire (2018 - 2021, USD)

Populations Bénéficiaires	2018	2019	2020	2021	% 2020	% 2021
BP.01 Personnes vivant avec le VIH	88,850,158	114,905,116	110,926,615	148,575,168	60%	65%
Adultes et jeunes (15 ans et plus)	13,721,160	8,696,191	26,030,571	32,821,260	14%	14%
Enfants (moins de 15 ans)	408,188	3,025,721	5,096,023	1,089,789	2.8%	0.5%
Personnes vivant avec le VIH non ventilées	74,720,810	103,183,204	79,800,021	114,664,119	43%	50%
BP.02 Populations clés	2,819,038	2,632,468	3,661,114	2,067,413	2%	1%
Consommateurs de drogues injectables	60,783	102,931	30,721	1,593	0.0%	0.0%
Professionnels du sexe (et leurs clients)	1,459,973	1,507,647	2,675,259	959,827	1.4%	0.4%
Homme homosexuels (HSH)	548,326	625,657	628,526	466,708	0.3%	0.2%
Personnes transsexuelles	78,891	-	21,624	26,297	0.0%	0.0%
Prisonniers	6,779	29,420	56,984	-	0.0%	0.0%
Populations clés non ventilées	664,286	366,813	248,000	612,988	0.1%	0.3%
BP.03 Populations vulnérables, accessibles	11,132,293	7,223,680	7,720,018	8,457,579	4%	4%
Orphelins et enfants vulnérables (OEV)	7,939,579	4,685,012	4,534,746	5,043,031	2.5%	2.2%
Femmes enceintes et allaitantes	120,328	351,550	289,183	655,774	0.2%	0.3%
Adolescentes et jeunes femmes	1,693,001	1,501,026	2,024,998	940,296	1.1%	0.4%
Populations déplacées dans leur propre pays	-	182,334	315,535	165,169	0.2%	0.1%
Police et militaires	115,985	31,000	-	12,345	0.0%	0.0%
Populations vulnérables, accessibles n.v	1,263,400	472,758	555,556	1,640,964	0.3%	0.7%
BP.04 Population générale	9,106,815	10,242,965	10,047,324	11,004,196	5%	5%
BP.05 Interventions non ciblées	37,701,416	49,162,815	52,288,526	57,721,100	28%	25%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%	100%

Toutes les dépenses consacrées aux vecteurs de facilitation des programmes, aux synergies de développement, à la recherche sur le VIH n'étaient pas destinées à un groupe de bénéficiaires spécifique et ils ont donc été étiquetés sous les interventions non ciblées. Un petit nombre d'organisations non gouvernementales fournissent des services aux populations clés, mais ces services sont d'une ampleur et d'une durée insuffisantes, en grande partie en raison d'investissements inadéquats, qui ne permettent pas d'obtenir un résultat durable.

Les personnes vivant avec le VIH ont été financées principalement par des entités internationales (63%), des entités publiques (27%) et le secteur privé (10%) (figure 24). La population générale a été financée en grande partie par des entités internationales (93%). Les interventions non ciblées ont été financées à 92% par des entités internationales, les 8% restants étant financés par des entités publiques. Les populations vulnérables, accessibles et clés ont été entièrement financées par des entités internationales.

Figure 23 Les populations bénéficiaires avec leurs entités de financement (2021, %)



Bien que le financement externe puisse être une source importante de soutien pour le traitement des personnes vivant avec le VIH, le fait de dépendre uniquement de ce type de financement peut avoir des conséquences négatives importantes sur la prestation des soins de santé, l'innovation et la viabilité à long terme. Il est important de développer des stratégies qui équilibrent le financement externe avec les ressources et les capacités internes afin de garantir que les besoins des personnes vivant avec le VIH sont satisfaits de manière cohérente et efficace.

3.11 FACTEURS DE PRODUCTION DES DÉPENSES

Les facteurs de production sont des intrants indispensables à la provision de biens et de services destinés aux bénéficiaires. Les facteurs de production comprennent les dépenses en capital et les dépenses récurrentes.

Tableau 23 Dépenses par facteur de production (2018 - 2021, USD,%)

Facteurs de production	2018	2019	2020	2021	% 2020	% 2021
Dépenses courantes	143,336,296	182,372,100	183,963,223	226,425,314	99.6%	99.4%
Investissements en capital	6,273,424	1,794,945	680,376	1,400,143	0.4%	0.6%
Grand Total	149,609,720	184,167,045	184,643,599	227,825,457	100%	100%

Les dépenses en capital correspondent à la valeur des actifs non financiers acquis (Les investissements dans les infrastructures, la technologie et l'équipement médical sont essentiels pour fournir des services et des produits de haute qualité dans le domaine du VIH). Les dépenses récurrentes sont les dépenses en biens et services consommés pendant l'année en cours qui doivent être effectuées de manière récurrente pour assurer la production de services. Dans la classification du REDES, les dépenses récurrentes comprennent, entre autres, les salaires et traitements, les médicaments et les services administratifs et de conseil. Les dépenses d'investissement comprennent les bâtiments, les véhicules, les équipements informatiques, les équipements de laboratoire et autres équipements médicaux.

Les résultats du REDES ont montré que les dépenses récurrentes représentaient la plus grande part des dépenses au cours des quatre années, soit 96% en 2018 et plus de 99% en 2019, 2020 et 2021 .

Tableau 24 présente les facteurs de production (les intrants) pour les dépenses totales allouées au VIH en RDC, et Figure 25 montre la répartition par entité de financement. Les résultats du REDES ont montré que les dépenses récurrentes représentaient la plus grande part des dépenses pour les 4 années étudiées (Figure 24). Les principaux coûts des facteurs de production sont les coûts de personnel, qui représentent 45% (82 millions de dollars US)

des dépenses totales allouées à la lutte contre le VIH en 2020 et 39% (89 millions de dollars US) en 2021.

Le deuxième facteur de coût était les ARV, qui représentaient 13% des dépenses totales liées au VIH (23 millions de dollars US) en 2020 et qui ont enregistré une hausse considérable de 58% en termes nominaux, atteignant environ 56 millions de dollars US en 2021. Les médicaments antirétroviraux représentaient à eux seuls 13% des dépenses totales liées au VIH en 2020 et ont doublé pour atteindre 25% en 2021. Les services contractuels externes ont consommé 8% des dépenses totales liées au VIH en 2020 et 9% en 2021, tandis que les coûts opérationnels et de gestion des programmes ont représenté 8% et 7% en 2020 et 2021, respectivement.

Tableau 24 Dépenses par facteur de production (2018 - 2021, USD,%)

Facteur de production (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2018	% 2019	% 2020	% 2021
Coût du personnel- Salaire	63,616,327	76,364,815	82,679,010	89,294,486	44%	41%	45%	39%
La gestion des opérations et des programmes	8,323,416	25,129,462	16,540,681	16,001,300	6%	14%	9%	7%
Anti-rétroviraux	14,063,121	28,619,241	23,987,144	56,799,734	10%	16%	13%	25%
Autres Produits pharmaceutiques	1,363,697	2,321,375	1,659,521	485,963	1%	1%	1%	0%
Produits médicaux (Seringues, Préservatifs, etc)	4,751,210	8,685,761	9,980,304	10,528,605	3%	5%	5%	5%
Réactifs et matériaux	3,622,646	3,342,540	5,032,530	3,752,466	2%	2%	3%	2%
Fournitures non médicales	2,509,356	2,519,130	1,704,924	4,296,012	2%	1%	1%	2%
Fournitures de bureau	168,243	162,843	2,714	120,118	0%	0%	0%	0%
Produits médicaux et fournitures n.v	-	1,267,845	210,660	872,550	0%	1%	0%	0%
Services externes contractuels	12,441,570	11,323,005	14,798,643	19,829,278	9%	6%	8%	9%
Soutien financier pour les bénéficiaires	4,048,480	3,668,890	1,478,634	1,556,770	3%	2%	1%	1%
Formation - Indemnités journalières et autres	2,095,040	2,570,310	1,075,654	2,282,132	1%	1%	1%	1%
Logistique des événements, y compris la resto	3,191,663	2,403,711	665,963	2,614,508	2%	1%	0%	1%
Coûts indirects	7,708,442	9,910,841	6,143,708	11,827,322	5%	5%	3%	5%
Dépenses courantes directes et indirectes n.v	11,933,085	4,082,328	18,003,133	6,164,071	8%	2%	10%	3%
Travaux de construction et de rénovation	6,177,939	736,841	507,342	1,020,260	4%	0%	0%	0%
Autres Investissements en capital	95,485	1,058,104	173,034	379,884	0%	1%	0%	0%
Total général (USD)	146,109,720	184,167,045	184,643,599	227,825,457	100%	100%	100%	100%

Il a été difficile pour certains partenaires de générer ou de désagréger les facteurs de production des dépenses, comme l'exige la classification REDES. La tendance était de regrouper les facteurs de production dans une seule catégorie afin d'éviter des calculs fastidieux. Le niveau de détail et la spécificité des données communiquées variaient considérablement, et la désagrégation de certaines données s'est avérée difficile. Par conséquent, 10% des dépenses totales liées au VIH en 2020 et 3% en 2021 ont été allouées aux dépenses directes et indirectes courantes non ventilées.

Sur le total des frais de personnel, la source de financement la plus importante était les entités de financement publiques, qui ont investi 47% en 2021 (sur la base de l'estimation des coûts de personnel public selon les CNS), 35% provenant des entités internationales et 18% du secteur privé. Tous les autres facteurs de production ont été entièrement financés par des entités internationales au cours des quatre années couvertes par l'étude. (L'annexe présente des graphiques et des tableaux détaillés des principales entités de financement et de leurs facteurs de production).

Figure 24 Dépenses par facteur de production (2018 - 2021, USD,%)

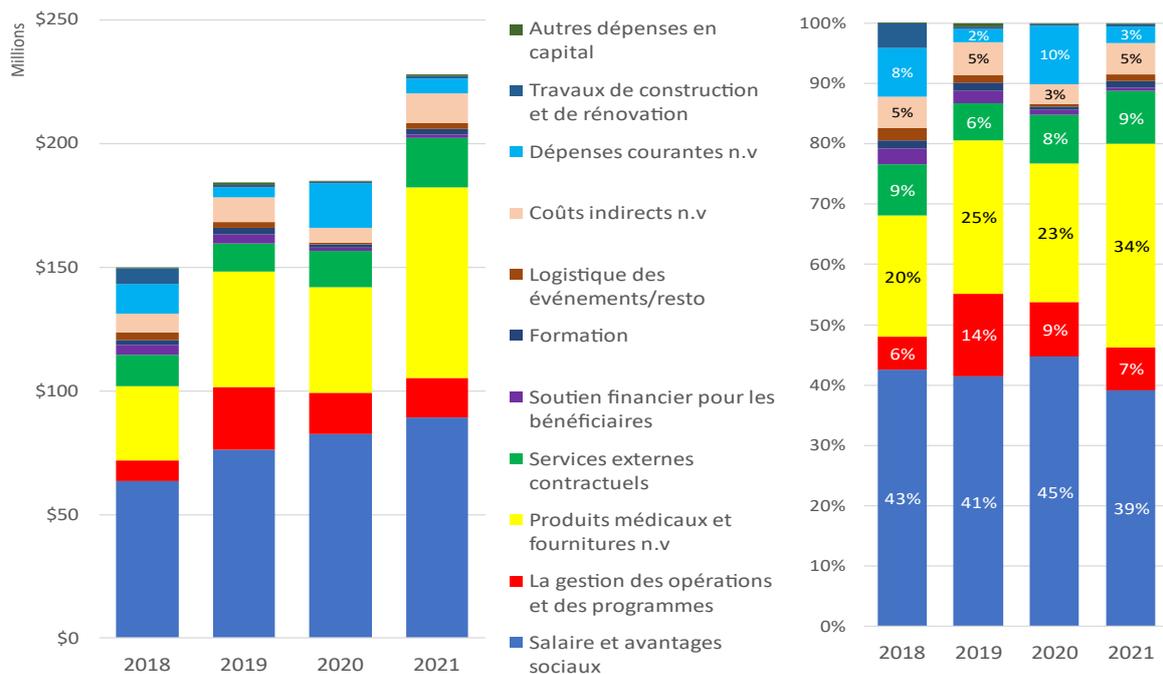
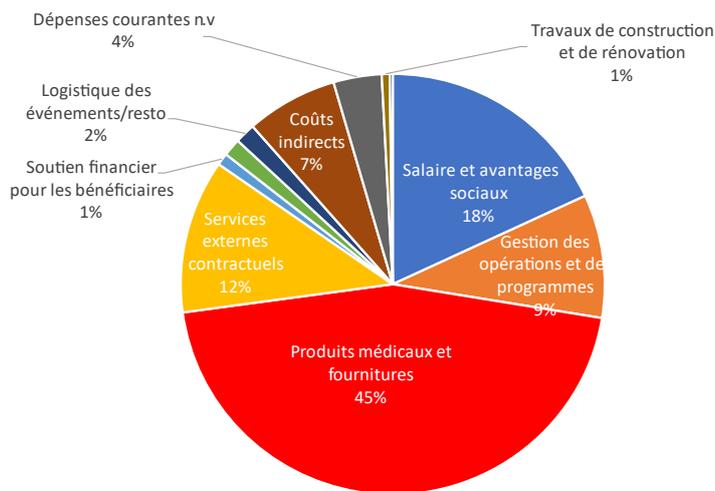


Figure 25 Dépenses par facteur de production - entités des financement internationales (2021, %)



L'allocation efficace des ressources aux interventions de lutte contre le VIH nécessite une prise en compte minutieuse de ces facteurs de production. En investissant dans ces facteurs de production, les pays peuvent améliorer l'efficacité et l'efficience des programmes de lutte contre le VIH et, en fin de compte, réduire l'impact de l'épidémie. Une meilleure priorisation des intrants dans les dépenses liées au VIH permettra également d'utiliser efficacement des ressources limitées afin d'obtenir le plus grand impact possible sur les résultats en matière de prévention, de soins et de traitement du VIH.

4. COMPARAISON DES DÉPENSES RÉELLES ET DES COÛTS ESTIMÉS DU PSN

Le PSN qui s'achève couvre les années 2020 à 2023 et le coût de la mise en œuvre du PSN devrait passer de 207 millions de dollars en 2020 à 450 millions de dollars en 2023. Dans cette section, nous comparons les ressources estimées pour la mise en œuvre du PSN pour 2020 et 2021 avec les dépenses réelles selon le REDES pour les mêmes années. Toutefois, avant de nous plonger dans les détails, il convient de donner un aperçu du PSN passé (2018 - 2021) par rapport aux résultats obtenus par REDES pour les mêmes années. En comparant les ressources estimées dans le PSN avec les dépenses réelles REDES, les résultats montrent dans quelle mesure l'allocation des financements à la lutte contre le VIH a été conforme aux priorités définies dans le PSN.

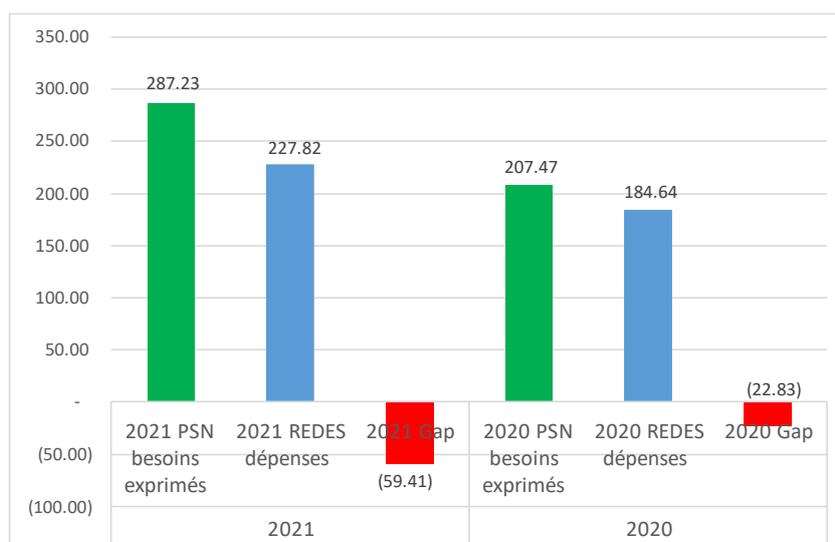
Les coûts du PSN pour le VIH en 2018 étaient estimés à 222 millions de dollars US, tandis que le REDES a enregistré des dépenses de 149 millions de dollars US. Les estimations du PSN pour 2018 sont 33% plus élevées que les dépenses réelles de REDES, ce qui laisse un déficit de financement de 72 millions de dollars US en 2018. Pour 2019, le déficit était encore plus important que l'année précédente, à la hauteur de 175 millions de dollars US, ce qui correspond à 51.2% de niveau de réalisation. Les coûts du PSN pour le VIH en 2019 s'élevaient à 359 millions de dollars, tandis que le REDES enregistrait une dépense de 184 millions de dollars (voir les annexes pour plus de détails).

Les coûts du PSN pour le VIH en 2020 s'élevaient à 207 millions de dollars, tandis que le REDES enregistrait une dépense de 184 millions de dollars. Les estimations du PSN pour 2020 sont plus élevées de 11% que les dépenses réelles dans le REDES, ce qui laisse un déficit de financement de 22 millions de dollars en 2020. Alors que le REDES fait état de dépenses de 227 millions de dollars en 2021, le PSN a estimé que les coûts de la lutte contre le VIH s'élèveraient à 287 millions de dollars la même année. Cela suggère que les projections du PSN étaient 21% plus élevées que les dépenses réelles de REDES, ce qui a entraîné un déficit de financement de 59 millions de dollars en 2021 (Figure 26). À défaut d'informations supplémentaires sur la méthodologie utilisée pour estimer le coût du PSN, il sera difficile de déterminer s'il y a eu un gain d'efficacité selon les résultats ou si l'estimation du coût du PSN n'a pas été faite correctement. Il pourrait s'agir de l'un ou l'autre de ces cas, ou d'une combinaison des deux. Dans ce contexte, la présente section ne remettra pas en question les chiffres du PSN, mais fournira une comparaison avec les chiffres donnés.

Par ailleurs, il convient de noter que toutes les interventions du PSN ont été mises en correspondance avec les catégories de dépenses liées au SIDA (REDES) pour lesquelles les dépenses ont été collectées. Un tableau de concordance des activités a été établi entre les interventions du PSN et la catégorie des dépenses SIDA de REDES, plus de détails ont été présentés dans les tableaux en annexe.

Bien que le financement requis n'ait pas été mobilisé, il est essentiel de vérifier si les objectifs programmatiques ont été atteints en 2020 et 2021. Si c'est le cas, cela pourrait être dû à l'adoption progressive de nouvelles technologies plus efficaces, à un meilleur suivi des ressources et des résultats, et à une meilleure responsabilisation. La section suivante propose une comparaison des dépenses par intervention REDES avec les coûts des interventions correspondantes estimées dans le PSN afin de donner une idée du degré de priorité accordé à ces interventions, conformément à ce qui avait été prévu dans le PSN.

Figure 26 Dépenses totales allouées au VIH comparées aux coûts estimés du PSN, 2020-2021.



Ce déficit de financement souligne la nécessité d'un soutien continu de la part des partenaires au développement et des organisations internationales afin de renforcer les services de lutte contre le VIH et d'améliorer l'état de santé des personnes vivant avec le VIH en RDC. Afin de relever ces défis, le Gouvernement de la RDC s'est engagé à augmenter le financement national des programmes de lutte contre le VIH au cours des prochaines années. Le pays s'efforce également de renforcer son système de santé et d'améliorer l'accès aux services de santé pour tous.

Adéquation et priorisation des dépenses antérieures

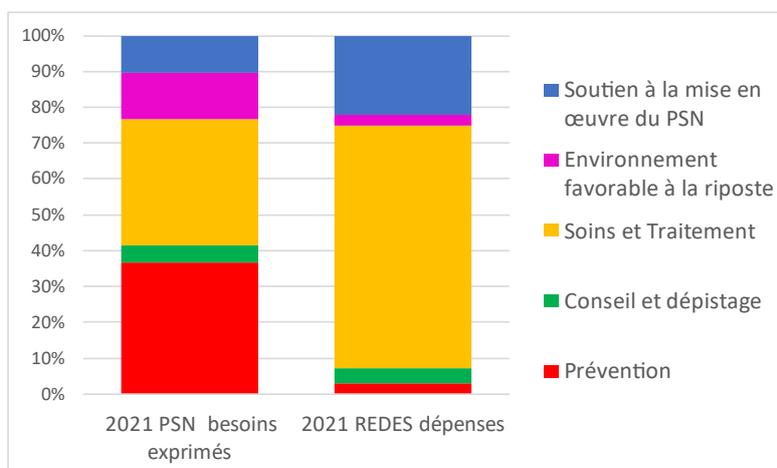
Pour que le PSN soit mis en œuvre efficacement et que les objectifs soient atteints, un accent est mis sur le domaine de soins et traitement (34,7%) des coûts totaux estimés du PSN, la prévention (36,6%), MTCT (5,7%), ainsi qu'aux interventions transversales comprenant la réduction de la stigmatisation et discrimination ; l'environnement favorable à la riposte au VIH ; et la coordination et gestion des programmes, le suivi-évaluation et renforcement de la gestion des produits médicaux 23% des besoins nationaux.

Certaines interventions des dépenses dans REDES s'alignent sur ces quatre priorités. Étant donné que le PSN place le conseil et le dépistage du VIH dans la catégorie "soins et traitement", la figure 26 a tenté de séparer les coûts de conseil et du dépistage (CDV) des coûts de traitement, afin de les comparer à la catégorie de CDV REDES. Cela ne nous donne peut-être pas une bonne représentation, car la catégorie CDV REDES peut avoir inclus des tests destinés à la prévention et non à l'initiation d'un traitement! Il se peut donc que les deux catégories ne soient pas directement comparables. Néanmoins l'ajout de la proportion du conseil et du dépistage du VIH au domaine du soins et traitement ne représentera que 4%.

Figure 27 montre que toutes les interventions présentent une plus grande dissonance entre les dépenses et les coûts prévus. Si l'on considère la composition proportionnelle des dépenses en RDC par rapport aux ressources nécessaires proportionnelles prévues pour le PSN - en tant qu'indication de la priorisation - la figure 28 montre que **les soins et traitement** et **le soutien à la mise en œuvre du PSN** semblent avoir été sur priorisés dans les dépenses, alors que **la prévention** et **la promotion de l'environnement favorable à la riposte** pourraient avoir été sous-priorisées. Le CDV est la seule intervention dont les coûts ont été proportionnellement conformes aux estimations du PNS 2021 alors qu'elle a été comparé par

défaut. Ceci n'est pas encourageant pour la réponse nationale, montrant que l'efficacité de l'allocation n'a pas été atteinte au cours de ces deux années.

Figure 27 Comparaison des dépenses (REDES) avec les coûts estimés du PSN (2021, %)



Note : À des fins de comparaison des interventions, le CDV a été retiré des soins et du traitement dans le PSN. L'environnement favorable à la riposte contient : Les vecteurs sociaux (ASC.05) et les activités de protection sociale (ASC.04). Soutien à la mise en œuvre du PSN contient : les vecteurs de programme et renforcement des systèmes (ASC 6) , Synergies de développement (ASC 7) et les activités de recherche liée au VIH (ASC 8).

Le programme de soins et de traitement a connu un excédent de financement par rapport aux ressources estimées nécessaires en 2021, avec 48% de dépenses en plus par rapport aux coûts prévus. L'estimation du PSN pour 2021 était de 100 millions de dollars US, mais le REDES 2021 a enregistré des dépenses de 148 millions de dollars US. Les dépenses élevées pour les soins et les traitements devraient être réévaluées pour vérifier si les dépenses sont de plus en plus proportionnelles à la couverture. Toutefois, afin d'explorer l'efficacité de la réponse, une autre section examine les dépenses annuelles pour des interventions spécifiques liées au VIH (TAR et CDV) avec leurs résultats annuels ou leurs indicateurs de performance.

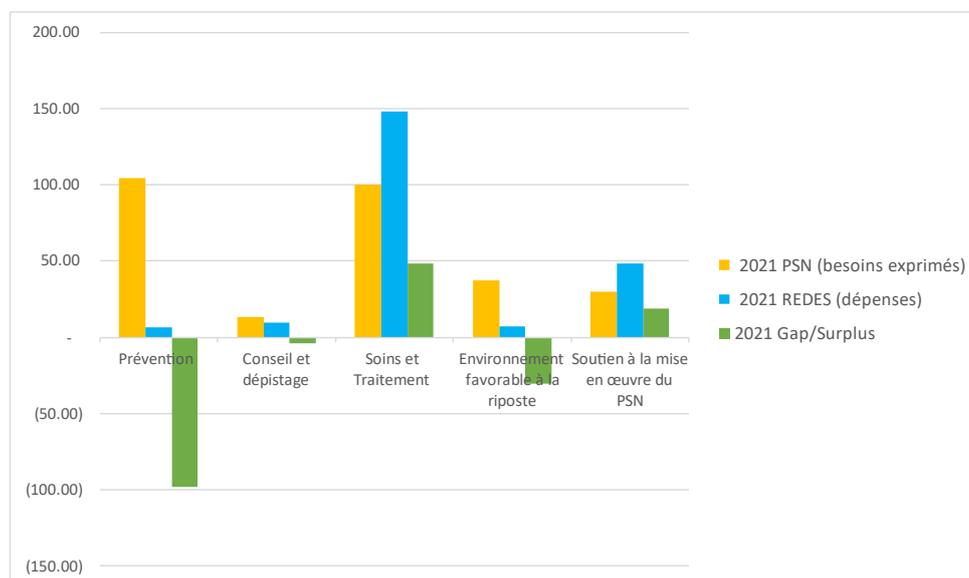
Le soutien à la mise en œuvre du PSN peut avoir connu un excédent de financement par rapport aux ressources estimées nécessaires en 2021. L'analyse montre une sur priorisation de soutien à la mise en œuvre du PSN à la hauteur de 63% par rapport au coût estimé du PSN.

Les environnements favorables à la riposte présentent un déficit de 82% par rapport aux ressources estimées, alors que l'écart le plus important entre les dépenses et les coûts a été observé dans le domaine de la prévention avec 94% de dépenses en moins par rapport aux coûts prévus. L'estimation du PSN pour 2021 était de 104 millions de dollars US, mais le REDES 2021 a enregistré des dépenses de 6 millions de dollars US seulement.

L'augmentation des investissements dans les soins et les traitements au détriment de la prévention et de la promotion de l'environnement favorable aux populations vulnérables (PVVIH, SVS, OEV ET PVH) et populations clés peut avoir des conséquences négatives. S'il est important de fournir des soins et un traitement de qualité aux PVVIH, se concentrer uniquement sur le traitement sans investir dans la prévention et d'autres vecteurs sociaux

ainsi que les services de protection sociale et services sociaux peut entraîner un cercle vicieux de nouvelles infections par le VIH.

Figure 28 Comparaison des dépenses (REDES) avec les coûts estimés du PSN (2021, million USD)

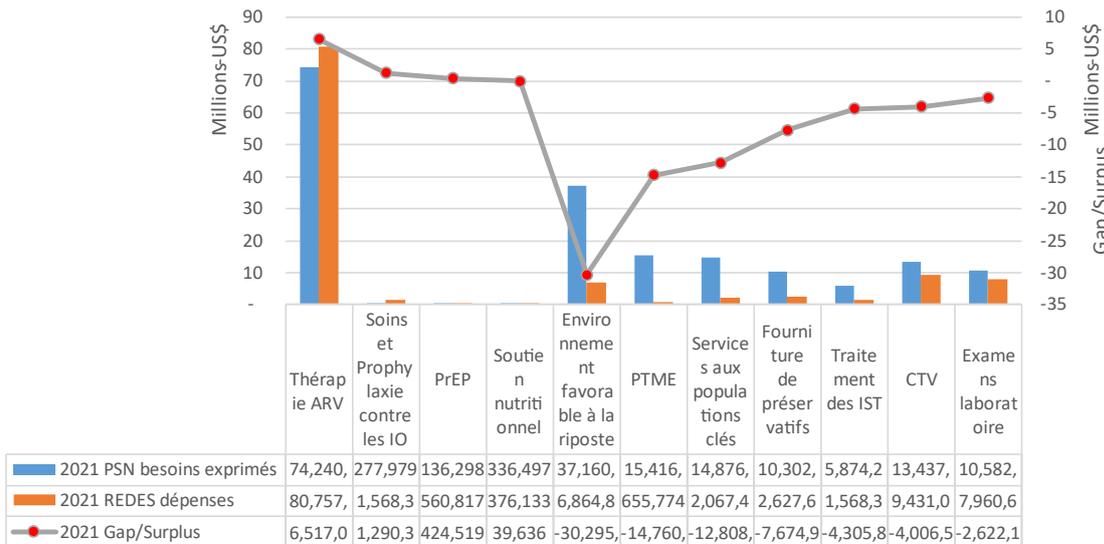


En ce qui concerne l'adéquation du financement et les déficits de financement potentiels, la Figure 29 examine plus en détail les interventions spécifiques du PSN et montre les dépenses par intervention, les ressources nécessaires et le déficit de financement calculé. Si l'on considère la composition proportionnelle des dépenses en RDC par rapport à la proportion prévue des ressources nécessaires pour le PSN en tant qu'indication de la priorisation, la Figure 29 montre que les TAR, PrEP, Soins et Prophylaxie contre les IO et soutien nutritionnel semble avoir été modérément priorisé dans les dépenses en 2021 et ont connu un excédent de financement par rapport aux ressources estimées nécessaires par le PSN, tandis qu'au cours de la même année, les services aux populations clés, la fourniture de préservatifs, traitement des IST, PTME, Conseil et dépistage, et la promotion de l'environnement favorable à la riposte ont tous connu des déficits de financement. Le déficit observé pour le PTME peut s'expliquer par le fait que certaines dépenses liées à ces activités ont été comptabilisées dans le cadre du traitement antirétroviral (en raison de catégories non désagrégées).

En outre, le fait de négliger d'autres vecteurs sociaux tels que l'autonomisation dans la satisfaction des besoins sociaux de base, la gratuité des soins pour les PVVIH, l'éducation, et l'emploi peut avoir une incidence sur la santé et le bien-être des PVVIH. Ces facteurs sont essentiels pour obtenir de bons résultats en matière de santé et peuvent contribuer à réduire les disparités liées au VIH et à améliorer la qualité de vie des PVVIH.

La figure 30 ci-dessous montre plus en détail les interventions spécifiques du PSN et montre les dépenses par intervention, les ressources nécessaires et le déficit ou l'excédent de financement calculé.

Figure 29 Dépenses de REDES comparées aux coûts estimés du PNS par interventions (2021, million USD)



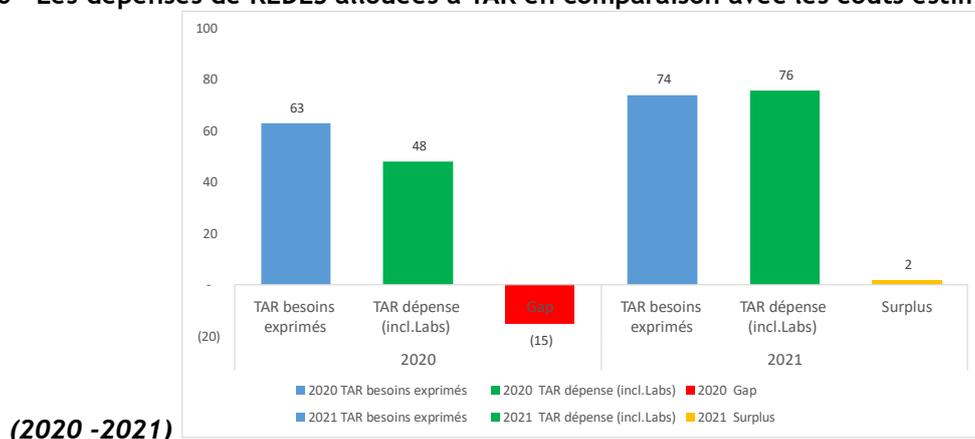
Efficacité des dépenses allouées à la lutte contre le VIH en RDC

Cette section tentera d'analyser l'efficacité de l'allocation des dépenses VIH en RDC. La disponibilité des données permet d'analyser seulement quelques dépenses annuelles sur des interventions VIH spécifiques comme le TAR, le CDV avec leurs résultats annuels ou leur indicateur de performance en 2021 sans avoir mené des analyses d'efficacité complètes. Cela donnera une indication des éventuelles inefficacités ou efficacités réalisées dans le cadre de ces interventions. En outre, la section compare les performances du programme aux objectifs du PSN pour 2021.

Comme le montre la Figure 31 ci-dessous, Les dépenses de la thérapie antirétrovirale en 2020 a été évaluées à 63 millions de dollars alors que le coût du PSN était estimé à 48 millions de dollars US en 2020, ce qui représente un déficit de 24% (11 millions de dollars US). Pendant que dans la même année, 83% de la cible attendue du PVVIH ont été mises sous traitement ARV.

Le pays n'a pas donc atteint l'objectif du 2ème 90, seulement 74,5 % des PVVIH étaient sous traitement antirétroviral en 2020. Parmi les nombreux défis qui doivent être relevés pour que le pays atteigne les objectifs de 90 90 90, le financement insuffisant du traitement antirétroviral pourrait également conduire à une faible expansion du traitement antirétroviral à toutes les PVVIH en RDC. Ceci peut impliquer une mauvaise efficacité d'allocation et l'adéquation des engagements pour ces priorités du PSN.

Figure 30 Les dépenses de REDES allouées à TAR en comparaison avec les coûts estimés du PSN



Dépenses par personne sous traitement antirétroviral

En revanche en 2021, les dépenses consacrées au traitement ARV sont adéquatement harmonisées avec les ressources estimées nécessaires, seulement 3% de surplus par rapport aux coûts estimés du PSN en 2021. 90% de la cible attendue du 2ème 95 ont été mises sous traitement ARV, soit 86% de l'ensemble de la population VIH estimée du Spectrum. On constate donc que cet indicateur relatif à la thérapie antirétrovirale n'a pas atteint son objectif malgré des dépenses considérable de thérapie antirétrovirale en 2021. Cependant, une analyse plus approfondie des autres facteurs qui pourraient conduire à des dépenses plus élevées pour le traitement antirétroviral permettrait de mieux comprendre cette controverse.

L'analyse montre l'évolution des dépenses de TARV par personne sur la période de deux ans, passant de 113 dollars US par personne traitée à 173 dollars US en 2021, soit une augmentation de 34%. Au cours de cette période, le nombre de personnes sous TARV a aussi augmenté légèrement, passant de 512 000 en 2020 à 515 000 en 2021, soit 0.6% seulement. L'unité de dépense était inférieure au coût unitaire estimé appliqué dans le calcul des coûts du PSN, soit 169 dollars US par personne en 2020 mais par contre en 2021 l'unité de dépense était supérieure au coût unitaire estimé dans le calcul des coûts du PSN, 167 dollars US en 2021 (pour tous les régimes) et le nombre visé par le PSN n'a pas été atteint.

Cela pourrait indiquer que des gains d'efficacité technique n'ont pas été réalisés. Le coût unitaire des dépenses TARV a augmenté de 26% en 2021, ce qui pourrait être dû à plusieurs facteurs, notamment des changements dans les régimes antirétroviraux qui ont entraîné une hausse des coûts des médicaments et des consommables ou soit par des hausses des coûts de personnel. Mais il est plus probable que le 2ème facteur ait pu influencer de manière significative cet écart car le coût du personnel est le deuxième facteur de production après les ARV, et ce coût a augmenté de plus de 60% en 2021 d'où une unité de dépense supérieure au coût unitaire estimé.

Conseil et dépistage (CDV)

En matière de dépistage, la RDC a clôturé l'année 2021 avec 459 868 personnes qui ont eu connaissance de leur statut sérologique positif au VIH soit 84,69% de l'ensemble de la population VIH estimée. Cet indicateur n'avait pas des données disponibles en 2020 pour faire une comparaison et analyser la tendance.

La dépense unitaire par test VIH effectué (toutes modalités de prestation de services confondues) s'élevait à 21 dollars US, alors que le coût estimé par test VIH dans le calcul des coûts du PSN était de 26 dollars US, sans toutefois que l'objectif du PSN pour 2021 n'ait été atteint en termes de nombre de tests effectués. Bien qu'il y ait eu un certain gain d'efficacité, cela peut laisser penser que le programme n'a pas eu les résultats escomptés. Ce serait dû aux fréquentes ruptures de stock en tests de dépistage VIH enregistrées dans plusieurs FOSA en 2021⁸. Les salaires et les produits médicaux/les kits de test sont les principaux facteurs de coût avec 91% du montant total dépensé pour le CDV. Cela signifie que des économies peuvent être réalisées en négociant des prix plus bas pour les kits de test et d'autres produits médicaux connexes.

⁸ PSN(2023-2027)-version draft.

5. LES RÉSULTATS PRINCIPAUX ET RECOMMANDATIONS

Les dépenses totales consacrées au VIH ont été inférieures aux ressources estimées nécessaires pour 2020 et 2021. Le déficit était d'environ 23 millions de dollar US en 2020 et de 59 millions de dollar US pour 2021. Si le PSN a été bien budgétisé, il semble que le financement de la riposte au VIH ait été insuffisant au cours de ces deux années.

Pour avoir un aperçu significatif de la situation du financement de la lutte contre le VIH et comprendre les déficits de financement, il est important que toutes les parties prenantes - entités de financement et prestataires de services - s'engagent à une planification transparente et coordonnée, à l'allocation des ressources et à l'établissement de rapports sur les dépenses de lutte contre le VIH. Cela permettrait d'assurer une bonne coordination intersectorielle en vue d'atteindre les objectifs stratégiques du PSN et d'éviter d'éventuels doubles financements

Les dépenses totales pour la lutte contre le VIH sont passées de 149.6 millions de dollars US en 2018 à 227.8 millions de dollars US en 2021 en valeur nominale, ce qui représente une croissance annuelle moyenne de 7%. La riposte au VIH en RDC dépend largement des fonds internationaux, les agences bilatérales (principalement le Gouvernement des États-Unis). Le Gouvernement de la RDC a légèrement progressé de 18% en 2019 pour atteindre 20% du financement total en 2021.

L'augmentation des fonds étrangers en 2021 est une bonne nouvelle, mais le ralentissement récent de leur taux d'augmentation et la fluctuation de leur contribution proportionnelle à l'enveloppe totale allouée à la lutte contre le VIH sont quelque peu préoccupants. Cela pourrait signifier que le Gouvernement devrait se préparer à combler les potentiels déficits de financement pour certaines interventions, si le financement international n'est pas suffisant pour soutenir ces interventions, afin de garantir une mise en œuvre efficace du PSN d'une manière durable et pilotée par le Gouvernement. La mobilisation des ressources nationales est importante pour assurer la durabilité des réalisations du PSN, complétée par une aide étrangère coordonnée et harmonisée pour obtenir un impact.

Les résultats de REDES montrent que le secteur public ne joue pas un rôle important en tant qu'agent de financement et acheteur des services liés au VIH dans le pays. Le secteur public n'a géré qu'un quart des dépenses totales au cours de toutes les années couvertes par REDES, ce qui implique un leadership et une appropriation moins importants de la part du Gouvernement. Les décisions programmatiques relatives à la mise en œuvre des services liés au VIH ont été largement déterminées par les agents internationaux, soit 66% en 2020 et 70% en 2021

Le fait que les bailleurs de fonds décident de l'utilisation des fonds à la place du Gouvernement peut avoir des répercussions négatives sur le programme. D'une part, l'absence de contrôle du Gouvernement peut limiter l'impact global et la cohérence du financement. Elle peut également créer des disparités dans la distribution des ressources, car les bailleurs de fonds peuvent donner la priorité à certaines zones ou populations plutôt qu'à d'autres. D'autre part, les bailleurs de fonds peuvent avoir des priorités et des objectifs différents qui peuvent ne pas s'aligner sur les politiques et les stratégies du Gouvernement. Il est donc essentiel d'établir une approche collaborative entre les bailleurs de fonds et le Gouvernement, en veillant à ce que les efforts soient alignés sur les priorités nationales

définies dans le PSN et que les décisions de financement favorisent l'équité, la transparence et la responsabilité dans la réalisation des biens sociaux et publics.

Les soins et le traitement du VIH ont absorbé la plus grande portion du financement de la lutte contre le VIH, suivis par les vecteurs de programmes et le renforcement des systèmes de santé. Les dépenses consacrées au service de conseil et dépistage et de la prévention en général sont restées trop faibles au cours de ces quatre années. La quasi-totalité du financement de la prévention et le service de conseil et dépistage a été assurée par des bailleurs de fonds internationaux. Cette tendance était la même dans les REDES précédentes et au fil des ans.

Le dépassement des dépenses de soins et traitements peut être dû à diverses raisons telles que le manque d'efficacité dans l'allocation des ressources ou une planification déficiente. Bien que le financement est souvent axé sur le traitement du VIH en raison de l'urgence et de la gravité de l'épidémie, il est vital de veiller à ce que les ressources soient également allouées de manière adéquate à d'autres programmes importants tels que la prévention, les services sociaux et la protection socio-économique. Les conséquences de dépenses excessives pour le traitement du VIH au détriment d'autres programmes peuvent être préjudiciables aux résultats globaux en matière de santé et les autres programmes de santé risquent de manquer de fonds, ce qui les rendra dépendants de l'aide extérieure. Il pourrait en résulter une répartition inégale des investissements dans le domaine de la santé entre les différentes priorités sanitaires. La planification stratégique, l'allocation efficace des ressources et la transparence sont nécessaires pour lutter contre le VIH tout en veillant à ce que les autres priorités en matière de santé ne soient pas compromises.

Pour que le PSN (2023 - 2027) soit mis en œuvre efficacement et que les objectifs soient atteints, le PSN a mis un accent sur le domaine la prévention et a estimé que 40% des dépenses totales de VIH doivent être allouées au programme de prévention. Mais les résultats du REDES montrent le contraire, avec un investissement très négligeable pour les activités de prévention du VIH en RDC, seulement 5% en moyenne pour les 4 années étudiées.

Sans programmes de prévention efficaces, le nombre de PVVIH continuera de croître, mettant à rude épreuve les systèmes et les ressources de santé. Un investissement plus faible pour la prévention ne tient pas compte du fait que le VIH touche de manière disproportionnée les populations marginalisées, notamment des PVVIH, les personnes vulnérables, et les populations clés qui se heurtent souvent à des obstacles structurels pour accéder aux soins de santé et aux services de prévention du VIH. L'investissement dans les efforts de prévention, tels que la PTME, la distribution de préservatifs et l'accès à la prophylaxie pré-exposition (PrEP), peut contribuer à réduire le nombre de nouvelles infections et, en fin de compte, réduire le coût exorbitant du traitement VIH.

Les services de conseil et de dépistage du VIH en RDC ont aussi besoin d'un financement accru. Malgré les progrès réalisés dans le traitement du VIH, de nombreuses personnes ne connaissent pas leur statut et n'ont pas accès aux soins et au traitement. Les avantages à long terme d'un financement plus important des services de conseil et de dépistage du VIH sont considérables. Grâce à l'accès aux services de dépistage et de conseil, une plus grande partie de la population peut recevoir les soins et le traitement dont elle a besoin, ce qui se traduit par une amélioration de l'état de santé et une réduction des taux de transmission. Il

est essentiel d'investir dans les services de dépistage et de conseil pour atteindre les objectifs mondiaux visant à mettre fin à l'épidémie de VIH d'ici à 2030 et à améliorer la santé générale des communautés en RDC.

Les principaux prestataires de services liés au VIH sont les entités publiques, ils ont dépensé un peu plus de la moitié (60%) des fonds VIH, et puis les ONG internationales y compris les sous-récepteurs du PEPFAR. Le secteur privé et la société civile (en particulier les organisations soutenues par des bailleurs des fonds) ont également joué un rôle important.

La principale population bénéficiaire était les PVVIH, qui ont bénéficié de plus de la moitié des dépenses totales consacrées au VIH. Les dépenses consacrées aux populations vulnérables et aux populations clés ont été relativement faibles. Les interventions ciblant ces groupes ont été entièrement financées par des partenaires internationaux. Lorsqu'il n'y avait pas d'intention explicite d'orienter les prestations vers une population spécifique, les dépenses ont été étiquetées "interventions non ciblées", qui ont bénéficié de 25% de dépense totale. Cette catégorie a été attribuée à tous les vecteurs du programme et de renforcement des systèmes de santé, Vecteurs sociaux et les Synergies de développement qui représentaient la deuxième plus grande proportion des dépenses totales liées au VIH.

Le Gouvernement pourrait avoir besoin de réorienter les fonds vers les populations clés et les populations vulnérables, si elles restent un mode de transmission clé en RDC. Ces groupes incluent les professionnels du sexe, les hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes, les personnes qui s'injectent des drogues, les transsexuels et les prisonniers. Si les populations clés sont effectivement plus exposées au risque d'infection par le VIH, il est important de noter qu'elles sont souvent confrontées à des obstacles sociaux et structurels importants qui augmentent leur vulnérabilité à l'infection du VIH. Pour être efficaces, les efforts de prévention et de traitement du VIH doivent tenir compte des besoins spécifiques et des difficultés rencontrées par les populations clés afin de réduire la transmission du VIH et d'améliorer la santé et le bien-être des communautés touchées.

Les principaux facteurs de production sont les coûts du personnel, qui représentent 45% et 39% des dépenses totales allouées à la lutte contre le VIH en 2020 et 2021 respectivement. Les médicaments antirétroviraux ont également absorbé près d'un quart des dépenses totales liées au VIH, représentant à eux seuls 13% des dépenses totales liées au VIH en 2020 et ont doublé pour atteindre 25% en 2021.

Les interventions en milieu hospitalier ont représenté la plus grande part des dépenses. Ce résultat a été influencé par l'hypothèse selon laquelle tous les services TARV étaient fournis au niveau des établissements. Seule une petite partie des activités, en suivi et maintien du traitement (y compris la nutrition et le transport), ont été menées au niveau communautaire. Mais avec la décentralisation de la thérapie antirétrovirale, les soins et traitements seraient principalement administrés dans les points de distribution des ARV (PODI) et établissements. Le Gouvernement devrait déployer plus d'efforts pour renforcer des approches de traitement antirétroviral différenciées (TARVD) dans les établissements de soins de santé (ESS).

Promouvoir un financement durable et innovant

Le budget alloué au VIH est inférieur aux besoins chiffrés du PSN. Malgré l'engagement des bailleurs de fonds extérieurs, les programmes de lutte contre le VIH continueront à

rencontrer des déficits de financement au cours du nouveau PSN. Le Gouvernement de la RDC, en collaboration avec ses partenaires au développement, devra mettre en œuvre et faire respecter un cadre stratégique pour mobiliser des ressources supplémentaires pour le secteur de la santé, et en particulier pour le VIH, afin de maintenir les progrès significatifs réalisés et de faire face aux demandes émergentes.

Pour éviter une dépendance excessive et insoutenable à l'égard des partenaires de développement, le Gouvernement congolais devrait mettre en œuvre d'autres moyens de mobiliser des fonds au niveau national. Cela pourrait inclure la création d'un fonds spécial pour le SIDA, entre autres. Ces mécanismes de financement innovants et les sources supplémentaires de financement national, y compris le secteur privé, doivent être garantis pour l'ensemble des secteurs prioritaires repris dans la riposte au VIH dans le cadre d'une stratégie nationale de financement de la lutte contre le VIH aligné sur la stratégie et les priorités nationales.

Plusieurs mesures peuvent être prises pour combler le déficit de financement de la lutte contre le VIH en République démocratique du Congo :

- a. Augmenter le financement du Gouvernement : Le Gouvernement doit augmenter ses investissements dans les services de prévention, de traitement et de soins du VIH. Pour ce faire, il doit allouer plus de ressources aux soins de santé et donner la priorité aux interventions de lutte contre le VIH.
- b. Rechercher le soutien financier des bailleurs de fonds internationaux : Ces fonds peuvent être utilisés pour étendre les programmes existants et en créer de nouveaux qui ciblent les populations à haut risque.
- c. Renforcer les partenariats avec les ONG et le secteur privé : La collaboration avec les organisations non gouvernementales et les organisations du secteur privé peut contribuer à accroître la disponibilité des ressources pour les programmes de lutte contre le VIH. Ces partenariats peuvent également contribuer à améliorer l'efficacité et l'efficacité des efforts de lutte contre le VIH.
- d. Plaider en faveur de l'allègement de la dette : La RDC a une dette importante qui limite sa capacité à investir dans son système de santé. Plaidez pour l'allègement de la dette afin de libérer des ressources qui pourront être affectées aux interventions de lutte contre le VIH.
- e. Adopter des mécanismes de financement innovants : Les mécanismes de financement innovants tels que les obligations à impact social, les obligations à impact sur le développement et le financement basé sur les résultats peuvent contribuer à mobiliser les investissements du secteur privé en faveur des programmes de lutte contre le VIH.
- f. Améliorer l'allocation des ressources : L'allocation des ressources devrait être optimisée afin de garantir que les financements vont aux interventions ayant le plus grand impact, telles que le ciblage des populations clés et l'amélioration de l'accès au traitement.

Institutionnaliser le suivi systématique des ressources consacrées au VIH

Pour garantir la redevabilité et la transparence et honorer le droit à l'information des réponses aux programmes de lutte contre le VIH, un système doit être mis en place pour centraliser des données sur les dépenses de tous les agents économiques opérant en RDC,

une fois par an, dans un format convenu. Ces informations doivent être mises à la disposition du public (par exemple sur le site Internet du ministère de la santé et des autres secteurs ou du PNMLS). L'institutionnalisation du suivi de routine des ressources implique ce qui suit :

- Collecter des données plus fréquemment auprès des parties prenantes.
- Améliorer les systèmes d'information dans sa dimension multisectorielle.
- Utiliser les registres de santé pour créer ou modifier des outils et des indicateurs pour la collecte des données de routine.
- Augmenter le nombre d'indicateurs collectés auprès des différentes parties prenantes en accord avec les vecteurs REDES.
- Élaborer des politiques visant à améliorer la collecte de données en temps opportun parmi les parties prenantes. Établir un consensus avec les parties prenantes concernant le moment le plus propice à la collecte des données.

Un portail en ligne permettant de télécharger des relevés de dépenses, en format Excel ou autre, réduirait la charge de travail des répondants en matière de rapports. Le PNMLS pourrait fournir un modèle de rapport relativement simple et convivial, avec des lignes directrices pour le suivi des ressources. Cela réduira le temps nécessaire à la préparation et à la collecte des données, améliorant ainsi leur qualité et leur disponibilité en temps voulu.

Il est nécessaire de mettre en place un mécanisme de coordination solide entre les entreprises et le PNMLS afin de collecter l'intégralité des dépenses du secteur privé en matière de VIH. Le PNMLS devrait impliquer activement les entreprises dans toutes les plates-formes de lutte contre le VIH et former des synergies ou des partenariats pour lutter ensemble contre l'épidémie.

Améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources pour un investissement efficace

Pour améliorer l'efficacité de l'allocation des ressources, les bailleurs de fonds et le Gouvernement congolais devraient investir dans des interventions à fort impact et ciblant les populations les plus exposées au risque ou les plus susceptibles d'être à l'origine de nouvelles infections VIH. Des progrès ont été réalisés dans la réduction du nombre de nouvelles infections par le VIH et de décès liés au sida, mais les dépenses consacrées aux personnes vulnérables et aux populations clés restent minimales. Si l'on n'en tient pas compte, cela peut avoir un impact sur les objectifs du PSN et entraver toute avancée dans la lutte contre le VIH.

Le Gouvernement congolais et ses partenaires devraient se concentrer sur les populations vulnérables et les populations clés, qui sont les principaux moteurs des nouvelles infections par le VIH, et augmenter le financement des activités de prévention par l'éducation, le dépistage et le conseil, la distribution de préservatifs, la prophylaxie pré-exposition et les services pour les jeunes adolescents. Il s'agit notamment de créer un environnement propice à l'accès aux services de lutte contre le VIH afin d'atteindre l'objectif de la stratégie accélérée visant à mettre fin à l'épidémie de sida d'ici à 2030

La riposte au VIH semble investir massivement dans les vecteurs des programmes et le renforcement des systèmes de santé, ce qui pourrait être le signe d'investissements dans des systèmes de santé dans son ensemble. Compte tenu de la description actuelle des

dépenses et du poids des investissements dans ce domaine, les planificateurs et les décideurs politiques doivent prendre des décisions à long terme pour déterminer s'il convient de réorienter ces dépenses et de les investir dans des domaines tels que la prévention. Il s'agit là d'un point important, car ni les estimations de coûts ni les dépenses liées à la mise en œuvre de la lutte contre le VIH ne semblent être harmonisées. Dans le cadre du processus visant à accroître l'efficacité de la planification des programmes et des politiques, un suivi plus rigoureux des dépenses des vecteurs des programmes et le renforcement des systèmes de santé est nécessaire, en particulier en ce qui concerne les salaires et gestion des opérations et des programmes dans son ensemble

La dépendance excessive à l'égard des bailleurs des fonds pour financer les activités de prévention constitue un danger pour la lutte contre les nouvelles infections. Pour atteindre les objectifs du PNS et les objectifs 95-95-95, et garantir la durabilité des activités de prévention du VIH, les activités de dépistage, de conseil et de prévention du VIH (en particulier les cinq piliers de la prévention) devraient être fortement encouragées par des entités de financement nationales.

Le REDES a identifié des valeurs extrêmement faibles pour les dépenses visant à créer des synergies entre les divers programmes liés au VIH. Compte tenu de l'épidémie de VIH et de la vulnérabilité des jeunes et adolescents en RDC, Cette évaluation recommande d'augmenter l'allocation des ressources pour intégrer les actions liées au VIH dans les programmes d'éducation, de protection, de services sociaux, de droits de l'homme et d'égalité des sexes. Le PNMLS devrait collaborer avec les ministères, et agences publics qui mettent en œuvre des programmes d'autonomisation économique afin de convenir de lignes directrices et de critères clairs pour l'inclusion des PVVIH et d'autres groupes vulnérables, dans le cadre de l'intégration du VIH. Cela permettra d'accélérer le soutien économique à leur endroit.

La société civile et/ou les organisations communautaires pourraient être impliquées dans l'organisation de réseaux formels de PVVIH et de jeunes vulnérables qui peuvent demander à bénéficier de ces programmes. Ces groupes peuvent ensuite plaider en faveur d'allocations budgétaires spécifiquement destinées aux PVVIH au sein des ministères et autres organisations qui reçoivent des budgets pour l'autonomisation économique, et faciliter à leur tour l'accélération des dépenses.

Pour les populations vulnérables et à faible revenu qui ne peuvent pas se permettre de payer de leur poche, le Gouvernement de la RDC devrait mettre en place et rendre opérationnels des régimes d'assurance offrant des soins et des traitements adéquats contre le VIH et mobiliser les PVVIH pour qu'elles canalisent une partie de ces fonds vers des régimes permettant une prestation de services efficace, tels que les régimes d'assurance communautaire, l'assurance maladie privée et l'assurance maladie nationale.

Utiliser le REDES pour les besoins de la planification nationale

Les prévisions de ressources tendent à être plus élevées, alors que les montants réels sont faibles. Lors de la préparation du PSN ou d'autres documents de projection des ressources, les informations du REDES pourraient constituer une référence solide pour réaliser une projection raisonnable. La stratégie de budgétisation et de mise en œuvre du programme devrait être revue afin d'harmoniser le PSN et la mise en œuvre du programme. Les

partenaires au développement devraient utiliser les résultats du REDES dans la planification pour réaffecter et réaligner leurs fonds VIH sur les besoins et les objectifs du PSN.

L'ONUSIDA devrait continuer à renforcer et développer les capacités des parties prenantes et des experts nationaux dans la méthodologie REDES afin d'entreprendre un suivi régulier des ressources. Un plan efficace de renforcement des capacités pour former les équipes locales, en particulier l'équipe PNMLS (au niveau national et provincial) pourrait être mis en place, ce qui permettra de mettre en œuvre et d'améliorer le suivi de la réponse et d'améliorer la planification stratégique nationale pour parvenir à un contrôle efficace de l'épidémie.

Pour éviter d'utiliser des données antérieures (datant d'environ 10 ans) qui ne garantissent pas une estimation plus fiable du coût global, une enquête auprès des ménages devrait être réalisée afin de produire des données actualisées sur la contribution des ménages, qui pourraient être utilisées comme proxys lors des futurs exercices de suivi des dépenses. Il est également nécessaire d'entreprendre une enquête des dépenses du secteur privé au niveau national et provincial, pour comprendre le rôle que jouent les entreprises dans la lutte contre le VIH et, éventuellement, harmoniser leurs contributions avec le Plan Stratégique National.

6. ANNEXES

6.1. Liste du comité d'élaboration du REDES

Secrétariat Exécutif Nationale du PNMLS

1. Liévin KAPEND : Secrétaire exécutif National
2. Bernard BOSSIKY : Secrétaire exécutif National Adjoint
3. Felly LONZOLO : Directeur Suivi et évaluation
4. Eddy MONGANI : Directeur Adjoint du PNCNS
5. Mélia BOSSIKY : Point focal REDES

Prestataire

1. Joshua Karume : Consultant international

6.2 les interventions du PSN en correspondance avec les catégories de dépenses liées au SIDA (REDES)

PSN 2018 - 2021 RDC	Nomenclature REDES	PSN	REDES	GAP	Niveau de réalisation
2018					
Prévention de la transmission du VIH et des IST (Axe 1)	Activités de prévention (ASC 1)				
Amélioration de la riposte contre le VIH chez les adolescents de 10 à 19 ans (Axe 2)	Activités de conseil et dépistage du VIH (ASC 2)	108,889,653.60	15,709,982.00	93,179,671.60	14.4%
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (Axe 3)					
Amélioration de l'accès aux soins et traitement (Axe 4)	Services de soins et de traitement informels (Asc 3)	48,957,423.00	88,808,973.28	- 39,851,550.28	181.4%
Promotion d'un environnement favorable à la riposte pour le VIH (Axe 5)	ASC.04. Activités de protection sociale ASC.05. Vecteurs sociaux	25,972,096.80	8,447,782.20	17,524,314.60	32.5%
Soutien à la mise en œuvre (Axe 6)	Vecteurs de programme et renforcement des systèmes (Asc 6) Synergies de développement (Asc 7) Activités de recherche liée au sida et au VIH (Asc 8)	38,234,388.10	36,642,982.96	1,591,405.14	95.8%
Total		222,053,561.50	149,609,720.44	72,443,841.06	67.4%
2019					
Prévention de la transmission du VIH et des IST (Axe 1)	Activités de prévention (ASC 1)				
Amélioration de la riposte contre le VIH chez les adolescents de 10 à 19 ans (Axe 2)	Activités de conseil et dépistage du VIH (ASC 2)	164,627,193.30	15,741,778.02	148,885,415.28	9.6%
Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (Axe 3)					
Amélioration de l'accès aux soins et traitement (Axe 4)	Services de soins et de traitement informels (Asc 3)	85,713,571.10	114,905,115.97	- 29,191,544.87	134%
Promotion d'un environnement favorable à la riposte pour le VIH (Axe 5)	ASC.04. Activités de protection sociale ASC.05. Vecteurs sociaux	47,219,098.00	5,549,459.35	41,669,638.65	12%
Soutien à la mise en œuvre (Axe 6)	Vecteurs de programme et renforcement des systèmes (Asc 6) Synergies de développement (Asc 7) Activités de recherche liée au sida et au VIH (Asc 8)	61,892,451.40	47,970,691.83	13,921,759.57	78%
Total		359,452,313.80	184,167,045.16	175,285,268.64	51.2%
2020					
REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS (Axe 1) ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT (Axe 2)	Activités de prévention (ASC 1)	76,786,545.83	8,362,413.65	68,424,132.18	11%
AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT (Axe 3)	Services de soins et de traitement informels (Asc 3) Activités de conseil et dépistage du VIH (ASC 2)	72,612,618.80 7,920,819.20	110,896,919.49 8,746,308.09	- 38,284,300.69 825,488.89	153% 110%
REDUCTION DE LA STIGMATISATION ET DISCRIMINATION (Axe 4)	Vecteurs sociaux (ASC.05)	445,000.00	1,063,693.08	- 618,693.08	239%
PROMOTION DE L'ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX POPULATIONS VULNERABLES ET POPULATIONS CLES (Axe 5)	Activités de protection sociale (ASC.04)	28,082,572.80	4,205,855.00	23,876,717.80	15%
Soutien à la mise en œuvre (6)	Vecteurs de programme et renforcement des systèmes (Asc 6) Synergies de développement (Asc 7) Activités de recherche liée au sida et au VIH (Asc 8)	21,625,928.10	51,368,408.36	- 29,742,480.26	238%
Total		207,473,484.73	184,643,597.67	22,829,887.06	89%
2021					
REDUCTION DE NOUVELLES INFECTIONS (Axe 1) ELIMINATION DE LA TRANSMISSION DU VIH DE LA MERE A L'ENFANT (Axe 2)	Activités de prévention (ASC 1)	120,066,312.05	6,361,202.70	113,705,109.35	5%
AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS ET TRAITEMENT (Axe 3)	Services de soins et de traitement informels (Asc 3) Activités de conseil et dépistage du VIH (ASC 2)	86,805,055.80 13,437,607.80	148,506,244.80 9,431,064.70	- 61,701,189.00 4,006,543.10	
REDUCTION DE LA STIGMATISATION ET DISCRIMINATION (Axe 4)	Vecteurs sociaux (ASC.05)	445,000.00	1,294,980.55	- 849,980.55	
PROMOTION DE L'ENVIRONNEMENT FAVORABLE AUX POPULATIONS VULNERABLES ET POPULATIONS CLES (Axe 5)	Activités de protection sociale (ASC.04)	36,722,116.30	5,569,845.80	31,152,270.50	
Soutien à la mise en œuvre (6)	Vecteurs de programme et renforcement des systèmes (Asc 6) Synergies de développement (Asc 7) Activités de recherche liée au sida et au VIH (Asc 8)	29,760,913.50	56,662,117.76	- 26,901,204.26	190%
Total		287,237,005.45	227,825,456.31	59,411,549.14	79%

6.3 Répartition des dépenses par source de financement

Entités de financement	2018	2019	2020	2021	% 2021
Totaux des dépenses	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%
Entités publiques	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	20%
Entreprises à but lucratif	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	7%
FE.03 International Entities	100,484,061	131,552,239	131,054,917	167,861,131	74%
FE.03.01 Governments providing bilateral aid	61,228,172	63,943,511	65,507,834	91,956,305	40%
Government of Belgium	3,927,742	140,084	174,642	4,357,807	2%
Government of France	31,977			733,931	0%
Government of Germany	5,354	18,770	33,544	19,248	0%
Government of Sweden	7,600			5,851	0%
Government of Switzerland		14,456		176,397	0%
Government of United Kingdom	1,133,902	7,649,141	1,245,475	56,414	0%
Government of United States	55,503,321	56,121,060	64,054,173	86,606,657	38%
Government of Canada	559,719				0%
Government of Japan	58,557				0%
FE.03.02 Multilateral Organizations	36,354,101	67,606,328	65,514,517	75,904,825	33%
European Commission	266,547	545,311	222,243	1,087,730	0%
The Global Fund	28,039,710	58,284,272	58,846,754	67,707,243	30%
UNAIDS	1,617,184	1,617,184	1,919,018	1,919,018	1%
UNICEF	1,462,790	1,740,285	754,341	948,975	0%
UNIFEM		49,210	5,500	9,259	0%
UNDP	685,000	704,473	1,278,230	647,426	0%
UNFPA	3,815,735	4,268,484	2,332,795	3,350,064	1%
World Bank Group	65,520	277,608	116,085	41,571	0%
PAM	349,616	68,500	13,492	150,250	0%
OMS	52,000	51,000	26,060	43,289	0%
International not-for-profit organizations and foundations	6,401,786	2,400	32,566		0%
Other International not-for-profit organizations n.e.c.	147,127	2,400	32,566		0%
Médecins sans Frontières	6,254,660				0%

6.4 Entités de financement et leurs prestataires de services (USD)

Entités de financement et leurs prestataires de services (USD)	2018	2019	2020	2021	% 2021
FE.01 Entités publiques	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	20%
Institutions publics	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804	20%
FE.02 Entités privées	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	7%
Privés à but lucratif	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522	7%
FE.03 Entités internationales	103,984,061	131,552,239	131,054,917	167,861,131	74%
Institutions publics	51,074,883	73,101,931	69,384,733	91,596,492	40%
Privés à but non lucratif	8,196,749	10,321,413	12,353,492	6,050,570	3%
PEPFAR Ips	35,615,699	37,406,362	30,586,480	38,611,225	17%
Agences des Nations Unies	1,192,275	2,167,980	2,429,389	2,424,550	1%
ONG International NGOs and fondations	7,863,486	8,539,554	16,300,823	29,178,294	13%
Total général (USD)	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456	100%

6.5 Revenus de financement et leurs Schémas (USD)

Revenus de financement et leurs Schémas	2018	2019	2020	2021
REV.01 Transferts des revenus intérieurs de l'État	30,519,241	37,206,259	38,817,127	45,095,804
Schémas publics	30,519,241	40,316,704	40,363,727	47,395,804
REV.02 Transferts distribués par l'État d'origine étrangère	3,879,910	9,641,688	7,727,492	1,692,451
Schémas publics	3,879,910	9,641,688	7,727,492	1,692,451
REV.06 Autres revenus des sociétés	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522
Schémas de prestataires de soins de santé	15,106,418	15,408,546	14,771,554	14,868,522
REV.07 Transferts financiers étrangers directs	100,104,151	121,910,551	123,327,425	166,168,680
Schémas publics	10,016,070	9,516,430	1,381,831	7,340,873
Schémas d'organisation à but non lucratif	65,928,281	60,641,093	69,279,732	90,513,014
Schémas d'agences étrangères non-résidents	24,159,800	48,642,584	51,119,262	66,014,793
Grand Total	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456

6.6 Répartition des dépenses par intervention (2018 - 2021, USD)

Dépenses par intervention (2018 – 2021, USD)	2018	2019	2020	2021
ASC.01 Prevention	9,975,266	9,044,148	8,362,414	6,361,203
ASC.01.01 Five Pillars of Prevention	7,300,752	7,462,027	5,788,716	5,171,362
ASC.01.02 Other Prevention activities	2,674,514	1,582,121	2,573,698	1,189,840
ASC.02 HIV testing and counselling (HTC)	5,734,716	6,697,630	8,746,308	9,431,065
ASC.02.01 HIV testing and counselling for sex workers	1,270	107,549	191,465	
ASC.02.02 HIV testing and counselling for MSM	90,608	221,851	245,445	
ASC.02.03 HIV testing and counselling for TG	42,009			
ASC.02.04 HIV testing and counselling for PWID	34,300	48,255	24,915	
ASC.02.08 HIV testing and counselling for vulnerable and accessible populations	920,646	741,351	564,092	1,543,594
ASC.02.09 Voluntary HIV testing and counselling for general population	1,038,376	1,691,915	4,066,971	2,385,883
ASC.02.98 HIV testing and counselling activities not disaggregated	3,607,507	3,886,710	3,653,421	5,501,588
ASC.03 HIV Care and Treatment Care	88,808,973	114,905,116	110,896,919	148,506,245
ASC.03.01 Anti-retroviral therapy	37,062,900	49,708,718	48,383,558	80,757,239
ASC.03.02 Adherence and retention on ART - support (including nutrition and transp	1,329,085	1,245,665	617,961	376,133
ASC.03.03 Specific ART-related laboratory monitoring	8,530,886	7,799,860	8,171,168	7,960,664
ASC.03.04 Co-infections and opportunistic infections: prevention and treatment for P	966,810	3,369,436	4,571,244	1,568,338
ASC.03.05 Psychological treatment and support service	10,310	57,884	19,997	81,867
ASC.03.98 Care and treatment services not disaggregated	40,908,983	52,723,553	49,132,992	57,762,003
ASC.04 Social protection and economic support (for PLHIV, their families, for KPs and f	7,117,783	4,084,118	4,205,855	5,569,846
ASC.04.01 Social protection and economic support for OVC	7,117,783	4,084,118	3,999,378	4,183,004
ASC.04.02 Other social protection and economic support (non-OVC)			206,477	1,386,842
ASC.05 Social Enablers (excluding the efforts for KPs above)	1,329,999	1,465,341	1,063,693	1,294,981
ASC.05.01 Advocacy	203,531	252,741	156,200	200,480
ASC.05.02 Human rights programmes	1,126,469	1,212,600	907,494	1,094,500
ASC.06 Programme enablers and systems strengthening	36,575,009	46,826,409	50,733,509	56,292,197
ASC.06.01 Strategic planning, coordination and policy development	7,145,150	7,842,739	10,026,844	7,439,530
ASC.06.02 Building meaningful engagement for representation in key governance, pol	7,261	19,668		58,225
ASC.06.03 Programme administration and management costs (above service-delivery	23,987,539	25,475,067	33,107,996	29,752,426
ASC.06.04 Strategic information	1,954,823	7,445,520	2,125,802	7,296,652
ASC.06.05 Public Systems Strengthenin	2,196,745	4,458,063	5,235,203	3,329,432
ASC.06.06 Community system strengthening	209,974	48,983	32,566	45,930
ASC.06.07 Human resources for health (above-site programmes)	705,037	832,648	21,790	96,763
ASC.06.98 Programme enablers and systems strengthening not disaggregated	368,480	703,721	183,309	
COVID-19				8,273,239
ASC.07 Development synergies	27,004	73,261	307,053	29,786
ASC.07.01 Formative education to build-up an HIV workforce and other trainings not	11,001		254,703	
ASC.07.02 Reducing gender based violence	16,003	73,261	52,350	29,786
ASC.08 HIV-related research (paid by earmarked HIV funds)	40,970	1,071,022	327,846	340,135
ASC.08.04 Socio-behavioural research	40,970	886,568	222,875	306,245
ASC.08.98 HIV and AIDS-related research activities not disaggregated by type		184,454	104,971	33,890
Grand Total	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456

6.7 Répartition des dépenses par Entités de financement et leurs interventions

Les Entités de financement avec leurs interventions	Entités publiques	Entités privées domestiques	Entités internationales	Grand Total
ASC.01 Prévention	13,449		6,347,754	6,361,203
Prévention pour les jeunes et ados			883,882	883,882
Services aux populations clés			1,099,028	1,099,028
Préservatifs destinés aux populations générales			2,627,635	2,627,635
PrEP			560,817	560,817
PTME	5,380		650,395	655,774
SBCC			3,458	3,458
Mobilisation de la communauté			110,949	110,949
Activités pour les populations vulnérables et accessibles	8,069		317,974	326,043
Prévention pour les enfants et les jeunes			37,202	37,202
Prophylaxie post-exposition			56,414	56,414
ASC.02 Conseil et dépistage	843,245		8,587,820	9,431,065
ASC.03 HIV Care and Treatment Care	39,500,511	14,868,522	94,137,212	148,506,245
Traitement antirétroviral TAR	0	0	80757239.13	31604398
Observance et maintien sous TAR - soutien et suivi	0	0	376133	1089789
Suivi en laboratoire spécifique lié au TAR	0	0	7960664.42	801501.9676
Autre prophylaxie et traitement des IO	0	0	1568338.18	47261550.16
Services de soins et de support psychologiques	0	0	81866.65	1270875
Soins et de traitement non ventilés	39500510.76	14868521.66	3392971	219693.18
ASC.04 Protection sociale et soutien économique pour les OEV			5,569,846	5,569,846
ASC.05 Vecteurs sociaux			1,294,981	1,294,981
ASC.06 Programme enablers and systems strengthening	4,738,599		51,553,598	56,292,197
Programmation stratégique, coordination et élaboration de politiques	4,738,599		2700931.06	2,700,931
Activités visant à favoriser l'engagement significatif			58,225	58,225
Coûts d'administration et de gestion du programme			29,752,426	29,752,426
Suivi et évaluation			7,296,652	7,296,652
Renforcement du système public			3,329,432	3,329,432
Renforcement du système communautaire			45,930	45,930
Ressources humaines			96,763	96,763
COVID			8,273,239	8,273,239
ASC.07 Synergies de développement			29,786	29,786
ASC.08 Recherche			340,135	340,135
Grand Total	45,095,804	14,868,522	167,861,131	227,825,456

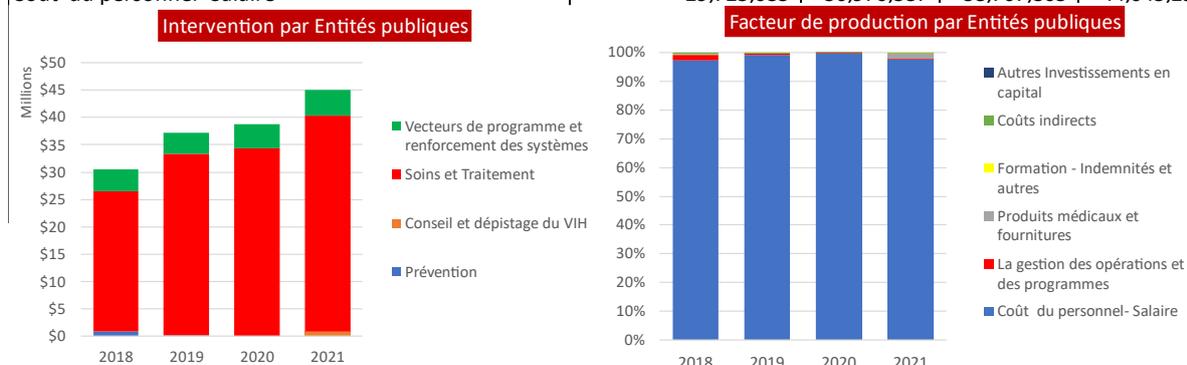
6.8 Répartition des dépenses par Interventions avec leurs bénéficiaires

Interventions avec leurs bénéficiaires	2018	2019	2020	2021
ASC.01 Prévention	9,975,266	9,044,148	8,362,414	6,361,203
Personnes vivant avec le VIH	41,185		29,696	44,806
Populations clés	2,639,850	2,129,813	3,071,289	1,630,149
Populations vulnérables, accessibles et cibles	2,902,879	2,367,212	2,976,126	1,907,004
Population générale	4,391,352	4,547,123	2,285,303	2,779,244
ASC.02 Conseil et dépistage	5,734,716	6,697,630	8,746,308	9,431,065
Populations clés	168,187	377,655	461,825	267,264
Populations vulnérables, accessibles et cibles	920,646	741,351	538,037	968,385
Population générale	4,645,883	5,578,625	7,746,446	8,195,416
ASC.03 Soins et Traitement	88,808,973	114,905,116	110,896,919	148,506,245
Personnes vivant avec le VIH	88,808,973	114,905,116	110,896,919	148,506,245
ASC.04 Protection sociale et services sociaux EOVS	7,117,783	4,084,118	4,205,855	5,569,846
Populations vulnérables, accessibles et cibles	7,117,783	4,084,118	4,205,855	5,569,846
ASC.05 Vecteurs sociaux	1,329,999	1,465,341	1,063,693	1,294,981
Populations clés		125,000	128,000	170,000
Populations vulnérables, accessibles et cibles	190,985	31,000		12,345
Population générale	69,581	117,218	15,576	29,536
Interventions non ciblées	1,069,434	1,192,123	920,118	1,083,100
ASC.06 Vecteurs de programme et renforcement des	36,575,009	46,826,409	50,733,509	56,292,197
Interventions non ciblées	36,575,009	46,826,409	50,733,509	56,292,197
ASC.07 Synergies de développement	27,004	73,261	307,053	29,786
Interventions non ciblées	27,004	73,261	307,053	29,786
ASC.08 Recherche	40,970	1,071,022	327,846	340,135
Interventions non ciblées	40,970	1,071,022	327,846	340,135
Grand Total	149,609,720	184,167,045	184,643,598	227,825,456

6.9 Fonds Public - Interventions et Facteur de production

Fonds Public - Interventions (USD)	2018	2019	2020	2021
Prévention	863,023	157,478	14,362	13,450
Conseil et dépistage du VIH	-	-	-	843,245
Soins et Traitement	25,713,660	33,137,684	34,361,438	39,500,511
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	3,942,559	3,911,098	4,441,328	4,738,599
Grand Total	30,519,242	37,206,259	38,817,128	45,095,805

Fonds Public - Facteur de production (USD)	2018	2019	2020	2021
Coût du personnel- Salaire	29,725,685	36,970,387	38,767,865	44,045,299



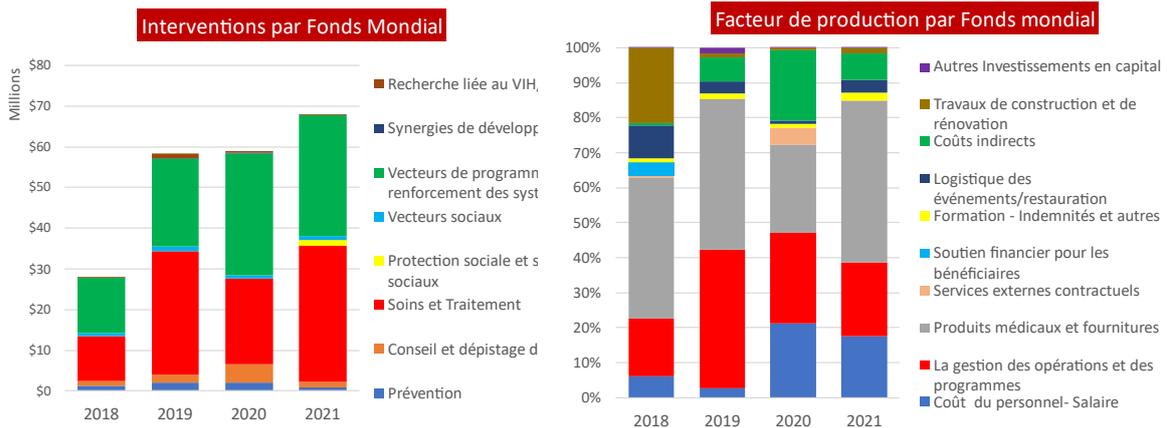
6.10 Fonds Public - Interventions et Facteur de production

6.11 Fonds Mondial - Interventions et Facteur de production

Fonds Mondial / Interventions (USD)	2018	2019	2020	2021
Prévention	1,330,268	2,020,204	2,119,110	777,745
Conseil et dépistage du VIH	1,170,026	2,080,721	4,531,465	1,542,638
Soins et Traitement	11,065,138	30,216,560	21,018,596	33,378,327
Protection sociale et services sociaux	-	-	-	1,386,842
Vecteurs sociaux	761,113	1,125,457	847,710	983,233
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	13,591,922	21,736,550	29,787,999	29,636,958
Synergies de développement	-	57,258	307,053	-
Recherche liée au VIH/Sida	121,243	1,047,522	234,821	1,500
Grand Total	28,039,710	58,284,272	58,846,754	67,707,243

Fonds Mondial / Facteur de production (USD)	2018	2019	2020	2021
Coût du personnel- Salaire	1,688,337	1,556,872	12,448,805	11,886,779
La gestion des opérations et des programmes	4,649,391	23,128,182	15,272,841	14,304,914
Produits médicaux et fournitures	11,288,115	25,024,411	14,851,225	31,291,601
Services externes contractuels	118,200	12,597	2,859,630	39,432
Soutien financier pour les bénéficiaires	1,101,438	-	-	-
Formation - Indemnités et autres	320,812	942,119	622,664	1,504,189
Logistique des événements/restauration	2,677,306	2,058,281	504,981	2,500,108
Coûts indirects	150,197	3,954,026	11,936,602	5,132,453
Travaux de construction et de rénovation	6,044,187	648,539	344,638	1,020,260
Autres Investissements en capital	1,726	959,246	5,367	27,509
Grand Total	28,039,710	58,284,272	58,846,754	67,707,243

6.12 Fonds Mondial - Interventions et Facteur de production

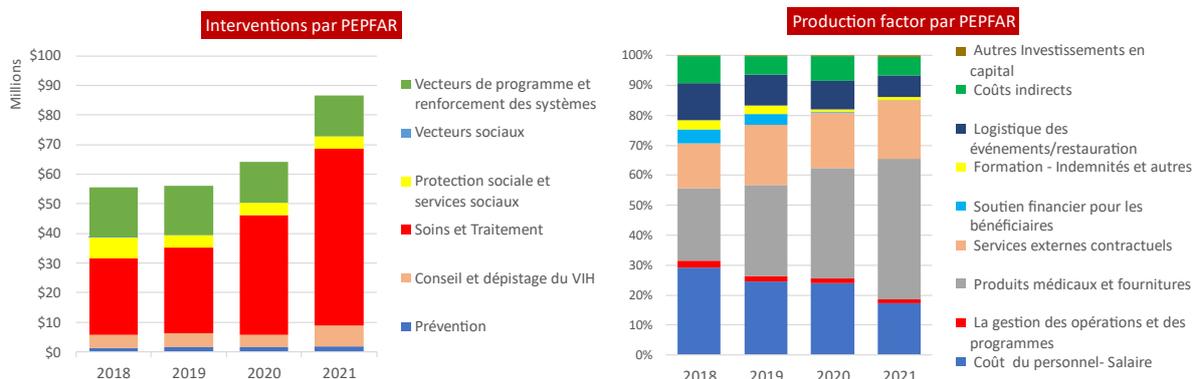


6.13 PEPFAR - Interventions et Facteur de production

PEPFAR - Interventions (USD)	2018	2019	2020	2021
Prévention	1,345,153	1,627,658	1,654,268	1,932,842
Conseil et dépistage du VIH	4,429,303	4,571,980	4,188,789	7,019,127
Soins et Traitement	25,834,237	29,059,787	40,273,088	59,581,250
Protection sociale et services sociaux	7,117,783	4,084,118	4,205,855	4,183,004
Vecteurs sociaux	249,235	-	-	-
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	16,527,610	16,777,515	13,732,173	13,890,434
Grand Total	55,503,321	56,121,058	64,054,173	86,606,657

PEPFAR - Facteur de production (USD)	2018	2019	2020	2021
Coût du personnel- Salaire	16,146,890	13,700,553	15,347,950	15,070,907
La gestion des opérations et des programmes	1,290,938	1,132,917	996,969	1,132,227
Produits médicaux et fournitures	13,547,083	16,975,138	23,703,628	40,451,873
Services externes contractuels	8,183,860	11,310,408	11,831,129	16,981,821
Soutien financier pour les bénéficiaires	2,580,824	2,016,851	211,111	114,888
Formation - Indemnités et autres	1,763,227	1,618,220	452,990	772,823
Logistique des événements/restauration	6,853,928	5,838,761	6,073,369	6,348,288
Coûts indirects	5,034,060	3,341,050	5,331,961	5,383,711
Autres Investissements en capital	102,511	187,160	105,066	350,119
Grand Total	55,503,321	56,121,058	64,054,173	86,606,657

6.14 PEPFAR - Interventions et Facteur de production

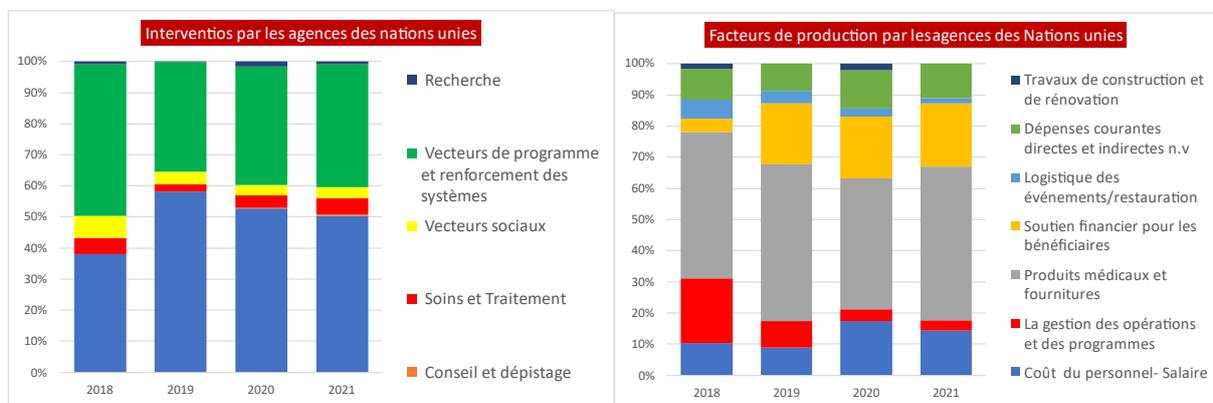


6.15 Agences des Nations Unies - Interventions et Facteur de production

Agences des Nations Unies - Interventions (USD)	2018	2019	2020	2021
Prévention	1,699,302	4,931,449	3,329,200	3,563,851
Conseil et dépistage			26,055	26,055
Soins et Traitement	227,647	200,000	250,000	376,133
Vecteurs sociaux	319,652	339,884	215,984	249,289
Vecteurs de programme et renforcement des systèmes	2,178,751	2,988,302	2,415,172	2,794,946
Recherche	40,970	23,500	93,025	58,007
Grand Total	4,482,324	8,499,137	6,329,435	7,068,281

Agences des Nations Unies -Facteurs de production (USD)	2018	2019	2020	2021
Coût du personnel- Salaire	828,378	755,501	1,093,883	1,010,877
La gestion des opérations et des programmes	1,654,068	719,182	248,156	236,658
Produits médicaux et fournitures	3,752,647	4,278,484	2,652,795	3,485,111
Soutien financier pour les bénéficiaires	331,185	1,659,619	1,267,523	1,441,882
Logistique des événements/restauration	506,549	345,073	160,983	113,393
Dépenses courantes directes et indirectes n.v	784,497	741,278	781,866	780,360
Travaux de construction et de rénovation	125,000	-	124,229	-
Grand Total	7,982,324	8,499,137	6,329,435	7,068,281

6.16 Agences des Nations Unies - Interventions et Facteur de production



7. Référence

1. La Banque mondiale en République démocratique du Congo (RDC) : République démocratique du Congo - Vue d'ensemble. Dernière mise à jour: 11 avr. 2023. <https://www.banquemondiale.org/fr/country/drc/overview>
2. Le plan stratégique national de lutte contre le VIH et le sida 2020 - 2023 Kinshasa : PLMLS ; 2019.
3. Monitoring the building blocks of health systems: a handbook of indicators and their measurement strategies. Geneva: World Health Organization; 2010(https://www.who.int/healthinfo/systems/WHO_MBHSS_2010_full_web.pdf).
4. Rapport national de la riposte au VIH et au sida 2018 - 2019. Kinshasa. PNMLS 2020.
5. Rapport sur l'estimation des flux des dépenses allouées à la riposte au VIH et sida en République démocratique du Congo (REDES 2015 - 2016 - 2017). Kinshasa. PNMLS 2019.
6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7803437/>
7. UNAIDS Data, 2020. www.unaids.org
8. UNAIDS. National Aids Spending Assessment Guidelines 2020

